

# Un caso di broncopolmonite risolto con terapia omeopatica in paziente con patologie croniche

## RIASSUNTO

La terapia convenzionale dei vari tipi di polmonite e broncopolmonite non è sempre efficace e risolutiva, spesso il decorso della malattia è prolungato e seguito da lunghe convalescenze. In questo settore la Medicina Omeopatica può essere molto utile ottenendo guarigioni brillanti, veloci e senza effetti collaterali. Il risultato non può essere dato per scontato, ma è il frutto di un accurato esame del caso, precisione nella prescrizione e monitoraggio costante del paziente. In caso di difficoltà occorre tornare alle terapie convenzionali, in primis per la sicurezza del paziente, ma anche per possibili conseguenze medico-legali. L'Autore presenta un caso clinico di polmonite resistente alle terapie farmacologiche e facilmente guarita dalla terapia omeopatica in un paziente con patologie croniche.

## PAROLE CHIAVE

Polmonite e broncopolmonite – Patologie croniche - Terapia convenzionale – Effetti collaterali – Terapia omeopatica - Guarigione

## SUMMARY

Conventional therapy of different types of pneumonia and bronchopneumonia is not always effective and decisive; often the course of the disease is prolonged and followed by a long period of convalescence. The Homeopathic Medicine can be very useful in this case, obtaining brilliant, fast healings without side effects. The success cannot be taken for granted, but is the result of a careful examination of the case, precision in the prescription and a constant monitoring of the patient. In case of troubles, it is essential to go back to conventional therapies, firstly for our patient safety, secondly for possible medico-legal consequences. The Author shows a clinical case of pneumonia resistant to drug therapies and easily healed by homeopathic therapy in a patient with chronic conditions.

## KEYWORDS

Pneumonia and bronchopneumonia – Chronic conditions - Conventional therapy - Side effects - Homeopathic therapy – Healing

## INTRODUZIONE

Episodi acuti polmonari sono eventi molto frequenti. Numerosi pazienti omeopatici si affidano primariamente alle cure della Medicina Omeopatica, perlomeno fino a quando la terapia si dimostra efficace e non si evidenziano pericoli per la

*It is only in the earlier stages of pneumonia in patients previously healthy, that the first prescription may be expected to finish the case. You may need to retake the symptoms and prescribe again. (Margareth Tyler)*

*At the end of pneumonias and bronchopneumonias, treat afterwards, so as not to get further attacks. (Margareth Tyler)*

propria salute. Molto più spesso la paura della patologia, la convinzione che l'Omeopatia non possa affrontare tali situazioni e, non ultimo, il condizionamento ambientale inteso come parenti ed amici del malato, favoriscono la classica terapia farmacologica. Bene così, se non fosse che di frequente i risultati non sono così brillanti come ci si aspetterebbe, le terapie – in genere un'associazione di antibiotici e terapie corticosteroidi – per quanto accurate, spesso non portano soluzioni veloci, quando non risultano chiaramente inefficaci. Non di rado si assiste a guarigioni apparenti e facili ricadute, che durano anche molti mesi. Infine la convalescenza da questi episodi può risultare prolungata ed incerta.

La Medicina Omeopatica può giocare un ruolo importante in questo settore, affrontando sin dall'inizio la patologia con successo o intervenendo quando la terapia convenzionale si sia ripetutamente dimostrata poco o nulla efficace.

Dobbiamo aver paura di una diagnosi di polmonite se stiamo utilizzando esclusivamente il metodo terapeutico omeopatico? No, semplicemente occorre avere la massima cura ed attenzione nell'esame del caso, nella scelta della terapia ed un attento monitoraggio che evidenzi la comparsa di eventuali problematiche o che semplicemente ci indichi che la nostra terapia non sta funzionando. In quel caso non si esiti a tornare alla terapia farmacologica, in primis per la salvaguardia del paziente, in secondo luogo per le possibili conseguenze medico-legali. Con scienza e coscienza, che potremmo anche definire accuratezza ed equilibrio, non si correrà né si farà correre rischio alcuno al paziente.<sup>1,2,3</sup>

## MATERIALI E METODI

L'approccio è quello peculiare dell'Omeopatia Classica o Hahnemaniana.

La visita medica con esame obiettivo e relativa diagnosi viene completata con la ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratteristica del paziente, anche non riguardante la malattia. Il quadro clinico globale così ottenuto viene confrontato con i sintomi patogenetici dei rimedi omeopatici per individuare quello più simile. Tale rimedio, detto *simillimum*, costituisce di fatto la terapia e viene prescritto a potenza varia ed a diversa frequenza di somministrazione. Per facilitare l'individuazione del rimedio si fa uso del repertorio omeopatico informatizzato<sup>4</sup> che permette un veloce confronto fra i sintomi ed i numerosi rimedi possibili.

## IL CASO CLINICO

Donna di 68 anni.

In terapia da 7 anni per sindrome ansioso-depressiva, disturbi del sonno, pericardite cronica, distiroidismo, flebiti ricorrenti arti inferiori, infezioni ricorrenti da HV1.

La terapia omeopatica ha portato rilevanti miglioramenti, alcune patologie sono definitivamente risolte. La Paziente continua a curarsi esclusivamente con l'Omeopatia con controlli periodici, circa quattro l'anno, oltre ad interventi telefonici nei casi acuti.

(Legenda: il corsivo indica le parole della Paziente, il maiuscolo i sintomi ai quali si è data importanza per la prescrizione, cioè i sintomi caratteristici.)

### OTTOBRE 2017 – IN STUDIO

La Paziente non venne alla visita programmata nel Luglio 2017, pur avendone reale necessità.

Tornò nell'Ottobre successivo.

*In Agosto sono ammalata con freddo e spossatezza. Lei non c'era e così non ho telefonato, ho preso inizialmente paracetamolo. Stavo sempre peggio, alla fine mi diagnosticarono una BRONCOPOLMONITE batterica SINISTRA. Mi prescrissero antibiotici e cortisonici, ma non guarivo, così cambiarono antibiotici altre due volte, sempre insieme a cortisonici. Ho assunto farmaci fino a 7 giorni fa, ma ancora non sto bene. Sono aumentata di 7 kg! Dovrei fare un'altra TAC nei prossimi giorni per controllare l'evoluzione.*

In effetti la paziente è vistosamente cambiata, di piccola taglia, i 7 kg in più l'hanno trasformata. Oltre a ciò sembra spossata e contemporaneamente agitata, inquieta.

*Ancora non riesco a respirare, vado IN AFFANNO PER LIEVI SFORZI.*

*Sono molto stanca, il pomeriggio devo mettermi a letto, proprio non ce la faccio.*

*Sono nervosa, mi arrabbio, ho una sensazione di ansia. Secondo me sono i cortisonici!*

*Ho DOLORE alla spalla destra, AL CENTRO DEL DORSO, come una contrattura, che arriva fino alla mano. Devo stare distesa. E poi ho questa "tossetta" continua con catarro.*

Ora la paziente si è calmata e compare una certa tristezza che spiega causata da cronici dissapori famigliari. Comunica che piange facilmente.

Si indaga per scovare qualche altro sintomo caratteristico per completare il quadro globale.

Si evidenzia un solo altro sintomo, ma chiaro e peculiare, un desiderio alimentare realmente marcato: il DESIDERIO DI PANE, che mangia spesso anche da solo, tostato o meno; afferma di non potere farne a meno.

All'esame obiettivo si evidenzia un marcato dolore al dorso, che non coinvolge la spalla in senso stretto come riferito, ma si associa ad una probabile cervico-brachialgia che si estende fino alla mano destra.

All'auscultazione si evidenziano numerosi rantoli a medie e piccole bolle nel LOBO INFERIORE SINISTRO; di minore rilevanza nel lobo inferiore destro. Il processo infiammatorio del tessuto polmonare è ancora in atto, nonostante le terapie assai aggressive. Sconsiglio la paziente dall'effettuare l'esame TAC toracico, il risultato è prevedibile e l'esame sostanzialmente inutile. Gli esami di laboratorio andrebbero effettuati esclusivamente in presenza di un dubbio diagnostico o per perfezionare la diagnosi, quesiti che in questo caso non si pongono.

Come in ogni altro quesito clinico per la prescrizione hanno valore i cosiddetti sintomi caratteristici, cioè i sintomi intensi, peculiari, singolari. Nella mia esperienza nei casi di broncopolmonite hanno rilevante valore la lateralità (emitorace destro o sinistro) e la sede del/i focolaio/i. In questo caso il polmone interessato è il sinistro, il lobo l'inferiore, per quanto anche il destro sembra coinvolto, ma in misura molto minore. Questi i sintomi:

1. CHEST - INFLAMMATION – Lungs
2. CHEST - INFLAMMATION - Lungs – left
3. CHEST - INFLAMMATION - Lungs - left - Lower lobe
4. BACK - PAIN - Dorsal region
5. RESPIRATION - DIFFICULT - exertion - after - agg.
6. GENERALS - FOOD AND DRINKS - bread – desire

Repertorizzando i primi tre sintomi circa lateralità e localizzazione il risultato suggerisce, in ordine: Chelidonium, Natrum

sulphuricum, Bryonia, Phosphorus, Sulphur, Arnica e Tuberculinum, tutti rimedi che potrebbero essere prescritti.

Una prima diagnosi differenziale va fatta fra Chelidonium (che però è prevalentemente un rimedio che colpisce il lato destro), Bryonia e Natrum sulphuricum. La condizione mentale della paziente farebbe optare per quest'ultimo.

Aggiungendo alla repertorizzazione i sintomi 4 e 5 la possibilità di scelta si riduce a 5 rimedi.

Il repertorio non decide la prescrizione, semplicemente ci fornisce indicazioni, cioè rimedi potenzialmente terapeutici, che debbono essere confrontati con la sintomatologia globale e con le caratteristiche generali del Paziente. Non è affatto detto che l'indicazione di rimedio che copre più sintomi sia quella corretta. A questo punto inseriamo il sintomo 6 - chiaro, intenso e caratteristico – importante per prendere la nostra decisione. (Fig. 1).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1. CHEST - INFLAMMATION - Lungs (179) 1	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
2. CHEST - INFLAMMATION - Lungs - left (17) 1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3. CHEST - INFLAMMATION - Lungs - left - Lo... (10) 1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4. BACK - PAIN - Dorsal region (238) 1	2	3	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5. RESPIRATION - DIFFICULT - exertion - after... (94) 1	2	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6. GENERALS - FOOD AND DRINKS - bread - de... (116) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Fig. 1.

Il risultato della repertorizzazione è univoco, come raramente accade, ed indica Natrum sulphuricum. La tipologia della paziente e la condizione di tristezza sottostante corrispondono alle caratteristiche generali del rimedio e ci danno il via libera alla prescrizione: NATRUM SULPHURICUM 30CH x 4/die x 7 giorni. Poi controllo in studio.

DOPO 7 GIORNI – IN STUDIO

Aspetto della paziente decisamente migliorato.

Si è mosso molto catarro.

Mi è preso a piangere ...

E' peggiorato il dolore alla mano destra, al dorso.

La notte ora riposo abbastanza bene. Al risveglio ho ansia allo stomaco. A volte ho brividi di freddo.

All'auscultazione i rantoli sono diventati a grosse bolle, grossolani; con i colpi di tosse si modificano. Con un risultato di questo tipo, generale e particolare, non c'è da avere alcun timore circa l'evoluzione della patologia.

Degno di nota l'aggravamento del dolore dorsale irradiato alla mano. Segue la terapia per altri 7 giorni, poi di nuovo controllo in studio.

DOPO 14 GIORNI – IN STUDIO

Aspetto ottimo.

Sto molto meglio, anche d'umore!

Auscultazione completamente negativa. Il risultato sorprende, non ci si attendeva una risoluzione così veloce - più della migliore prognosi! - né così completa.

Rimane il dolore al dorso irradiato alla mano, forse addirittura ancora aumentato.

La paziente chiede se fare la TAC di controllo, la sconsiglio, non serve. In realtà servirebbe per l'oggettivazione del risultato, ma dubbio reale non ce n'è per cui si sceglie di alleviare al paziente un inutile esame diagnostico.

NATRUM SULPHURICUM 200K + 35K x 2 x 30 giorni.

DOPO 80 GIORNI – IN STUDIO

Sto senz'altro meglio.

Da qualche giorno ho del muco ai seni paranasali; prima ho avuto un fortissimo mal di gola irradiato alle orecchie.

Nota: pochi giorni prima un episodio traumatico familiare l'ha fatta di nuovo crollare psicologicamente, con amarezza e mortificazione. Parlandone accenna il pianto. Questo elemento probabilmente l'ha resa di nuovo recettiva alla malattia.

All'auscultazione, si rileva del catarro al lobo inferiore sinistro, con segni di lieve bronchite.

Al peso la paziente risulta aver perduto Kg 3,2 dei 7 che aveva accumulato a causa delle terapie.

NATRUM SULPHURICUM MK + 35K x 2 x 60 giorni.

FOLLOW UP

Dopo un mese la paziente partì per un viaggio di 14 giorni in estremo oriente, rimandato da tempo. Al ritorno telefonò euforica comunicando che tutto era andato bene, che aveva affrontato ogni cosa senza problemi e senza rinunciare a nulla. Aveva però espulso molto catarro e tuttora continuava ad avere tosse molto produttiva e ad espellere notevoli quantità di catarro ogni giorno. Purtroppo non poteva venire in studio.

Natrum sulphuricum era stato velocemente risolutivo nella fase iniziale, certamente il *simillimum* del caso. Era anche ora la migliore medicina? Probabilmente no e comunque non c'erano altri elementi disponibili per accertarsene. Fra l'attendere e l'agire si sceglie l'agire, basandosi sull'elemento univoco disponibile: la massiccia produzione di catarro in un episodio post-broncopolmonitico. ANTIMONIUM TARTARICUM 30CH x 4/die

MARZO 2018 - IN STUDIO

La paziente si presenta in buona forma.

Ha completamente recuperato i 7 kg in eccesso che aveva accumulati con la terapia corticosteroidica ed ha riacquisito in suo normale aspetto.

Ottimo il risultato della prescrizione di ANTIMONIUM TARTARICUM 30CH a livello bronchiale. Purtroppo in

contemporanea con la guarigione toracica è comparso un dolore ingravescente al braccio destro. Il dolore dorsale, già presente associato a cervicobrachialgia destra, già peggiorato proporzionalmente al miglioramento della polmonite con *Natrum sulphuricum*, ora si è accentuato di nuovo con una forte infiammazione tendinea del sovraspinoso che praticamente rende l'arto inabile all'uso ed impedisce il sonno per l'aggravamento notturno. Sembra che ogni miglioramento del problema toracico passi per questo tipo di aggravamento.

Difficile la scelta terapeutica, numerose le possibilità.

La paziente è molto sofferente. E' preoccupata perché dovrà occuparsi dei due nipotini la prossima settimana ed è di fatto inabile. Sente l'arto *come paralizzato*.

Si decide per CAUSTICUM 30CH x 4 volte al giorno.

C'è subito un rilevante miglioramento, che rende vivibile la vita della paziente.

Dopo circa una settimana si prescrive CAUSTICUM 200K per accelerare la guarigione.

Tempo dopo la paziente riferirà che non ci fu un ulteriore miglioramento, di sua iniziativa tornò ad assumere *Causticum* 30CH e gradualmente migliorò fino alla quasi scomparsa dei sintomi. Nessun problema toracico.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il caso clinico non è corredato da esami che ne attestino i risultati, che – ripeto – vengono richiesti solo quando chiaramente necessari. In effetti le condizioni generali della paziente e l'esame obiettivo erano talmente chiari da far ritenere il risultato evidente e senza possibilità di dubbio. Non sempre le cose vanno in questo modo, gli esami di verifica spesso sono utili se non fondamentali; altre volte è il paziente stesso che vuole la prova di laboratorio della guarigione, pur non avendo più sintomi.

La paziente è arrivata alla visita dopo 3 mesi di terapie invasive ed inefficaci. Solo due settimane sono state necessarie per raggiungere la guarigione clinica e recuperare in gran parte la condizione generale perduta nei mesi precedenti.

La situazione di cronicità della paziente ha reso necessarie ulteriori terapie per rendere il risultato stabile e per risolvere ulteriori situazioni patologiche intercorrenti.

Il successo conclamato della terapia omeopatica è fuori da ogni ragionevole dubbio.

Quello della paziente è e rimane un caso cronico da seguire costantemente. Da una situazione di questo tipo non ci si può attendere una scomparsa di tutti i sintomi – non solo quindi dei

sintomi bronco-polmonari – semplicemente prescrivendo il rimedio *simillimum* del caso. Al miglioramento toracico ha sempre corrisposto un aggravamento a livello muscolo tendineo, certamente meno grave, ma debilitante. Per la scomparsa dei sintomi occorrono quindi più interventi mirati e bisogna anche saper valutare quando lasciar correre senza accanirsi per ottenere una guarigione completa, probabilmente impossibile.

Un altro elemento da sottolineare è che in questo caso le basse potenze come la 30CH, anche ripetute, ottengono migliori risultati delle alte potenze (200K ed MK), perché probabilmente più adatte al livello energetico della paziente.

E' sempre possibile un risultato di questo livello e in questo breve lasso di tempo?

No, non sempre è possibile, ma il caso clinico ed altri simili<sup>1,2,3</sup> dimostrano che l'opzione omeopatica è meritevole di essere presa in considerazione. Di più, l'opzione omeopatica dovrebbe essere chiamata in causa in situazioni simili quando la terapia convenzionale mostra i suoi limiti, ed accade assai spesso, come una ulteriore possibilità di risoluzione: rapida, efficace e senza effetti collaterali.

Nelle patologie polmonari e broncopolmonari acute la frequenza dei successi dipende dalla complessità dei casi che ci si trova ad affrontare, ma anche e soprattutto dalla lucidità con cui vengono affrontati, rispettando le modalità di: esame del caso, scelta dei sintomi, scelta del rimedio più simile e controllo dei risultati. La capacità cioè di applicare al meglio il metodo terapeutico dell'Omeopatia Classica.

## BIBLIOGRAFIA

1. Dominici, G: Storie di quotidiana omeopatia (Caso n. 1) – Il Medico Omeopata n. 13, Pag. 60-61, Ed. FIAMO. [http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO\\_13\\_60-61.pdf](http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_13_60-61.pdf)
2. Dominici, G: Polmonite atipica primaria. Due casi risolti con la terapia omeopatica. – Il Medico Omeopata n. 36, pag. 58-62, Ed. FIAMO [http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO\\_36\\_58-62\\_Clinica.pdf](http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_36_58-62_Clinica.pdf)
3. Dominici, G: La terapia omeopatica nelle broncopolmoniti. – Il Medico Omeopata n. 43, pag. 66-69, Ed. FIAMO [http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO\\_43\\_66-69\\_Clinica\\_broncopolm.pdf](http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_43_66-69_Clinica_broncopolm.pdf)
4. Schrojens, F: RADAR OPIUS 2.0.35 – Synthesis Treasure Edition 2009V – ARCHIBEL, Assese (Belgio), 2016.

## Ringraziamenti

Ringrazio la paziente che ha accettato con entusiasmo la pubblicazione del caso. Sottolineo che quando il rapporto medico-paziente è chiaro, diretto ed onesto non si corrono rischi di nessun genere e la via della guarigione è molto più facile da percorrere.

