

Direttore de Il Medico Omeopata
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
www.omeopatia-roma.it



La cura dei bambini

Due casi clinici

RIASSUNTO

L'autore presenta i casi clinici di due bambini di 3 e 5 anni. Nel primo il rimedio Graphites ha migliorato la sintomatologia globale, ma per la guarigione è stato necessario prescrivere Medorrhinum. Nel secondo caso il rimedio risolutivo, Apis mellifica, è stato evidenziato da una malattia acuta; la prescrizione nel tempo ha risolto tutte le problematiche della bambina per anni. La cura dei bambini offre la possibilità di crescere adulti sani fisicamente e psicologicamente. Si richiede una particolare accuratezza, disponibilità e una buona alleanza con genitori attendibili.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia Classica - Rimedio *simillimum* – Valutazione dei risultati – Cronicità – Sintomo keynote – Guarigione.

SUMMARY

The author presents the clinical cases of two children aged 3 and 5 years. In the first case, the remedy Graphites improved the overall symptoms, but Medorrhinum was necessary for complete healing. In the second case, the decisive remedy, Apis mellifica, was highlighted by an acute illness; the prescription over time resolved all of the girl's issues for years. Treating children offers the possibility for them to grow up physically and psychologically healthy. It requires particular accuracy, availability, and a good alliance with reliable parents.

KEYWORDS

Classical Homeopathy - *Simillimum* remedy - Evaluation of Results - Chronic conditions - Keynote symptom - Healing.

INTRODUZIONE

Non ho la specializzazione in Pediatria, nonostante ciò circa il 25% dei miei pazienti sono bambini. Ho una certa attitudine verso di loro, una certa simpatia, in genere ricambiata, ma questo non può giustificare una tale affluenza. Il merito è dell'Omeopatia e delle sue potenzialità che, quando ben usata, dà risultati notevoli. Molti bambini possono essere realmente liberati (guariti) dai loro problemi cronici, come l'asma ad esempio, cosa che non si può promettere a priori ad un adulto dove la malattia nel tempo si è come strutturata, alcune volte dovrà accontentarsi di un miglioramento dei sintomi e magari della libertà dai farmaci che usa da anni.

Voglio riportare una scenetta assai comune, che fa capire il reale sentire delle persone.

Buongiorno Dottore, vorrei portarle la mia bambina. Lei cura anche i bambini vero?!

D'accordo signora, ma sappia che non sono pediatra. Dovrà comunque mantenere il rapporto con il medico curante della bambina.

Guardi dottore, io il pediatra non lo chiamo nemmeno più, tanto so già cosa mi risponderà. A vederla non viene mai, i farmaci sono sempre gli stessi: antipiretici; aerosol col broncodilatatore, cortisonico e fluidificante; poi l'antibiotico, se non guarisce il cortisonico per bocca; per l'allergia l'antistaminico per 6 mesi l'anno. (Nota: la signora X in realtà elenca i nomi commerciali dei farmaci, ripetendoli come una sconsolata filastrocca) Poi conclude: Così sono capace anche io a fare il pediatra!

Questa scenetta, riferita proprio come ascoltata numerose di volte, non vuole essere una recriminazione contro qualcuno, quanto una cruda presa di coscienza verso un sistema, un approccio, una modalità di affrontare la cura delle persone. In questo caso i bambini.

Curare i bambini può essere facile o difficile, dipende da numerosi fattori. Hanno un loro linguaggio fatto di parole, mimica e azioni. I genitori che partecipano con intelligenza sono un elemento determinante per il successo. La gestione equilibrata del problema, il riportare i sintomi così come sono senza interpretazioni, il cogliere le variazioni non solo della patologia, rendono il lavoro più semplice ed efficace. Certo non sempre le cose vanno così. Con attenzione, cura, equilibrio si possono ottenere grandi risultati. Attendiamo che i Pediatri, quelli veri, ci presentino casistiche e considerazioni più precise e documentate della mia, che mi limito a presentare due casi clinici fra i tanti.

MATERIALI E METODI

Il metodo terapeutico utilizzato è l'Omeopatia Classica detta anche hahnemaniana o unicista. La visita medica, con esame obiettivo e relative diagnosi, viene completata dalla ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratte-

ristica del paziente, non solamente relativa alla malattia per la quale il paziente viene a visita. Il quadro clinico globale così ottenuto viene confrontato con il quadro patogenetico-clinico dei rimedi omeopatici conosciuti per individuare quello più simile. Tale rimedio, detto *similimum*, 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 che permette un veloce confronto fra i sintomi del paziente ed i numerosi rimedi possibili.

Nel caso dei bambini l'apporto di un adulto risulta determinante. In genere la visita è preceduta dal colloquio con il genitore, senza il bambino, per poi visitare il paziente insieme al genitore o anche da solo, dipende dall'età e dalla situazione. I bambini non amano che si parli troppo di loro fra adulti, ovvero non sopportano un certo tipo di indagine che viene percepita come un'intrusione o una valutazione, per cui nella prima parte è meglio evitare la loro presenza. Poi in realtà si mostrano per lo più disponibili, rispondendo con accuratezza alle varie domande. Amo dire, con ironia, che *i bambini sono persone serie e attendibili ... poi accade loro qualcosa e da adulti non ci si può più fidare!*

CASI CLINICI

Legenda:

In *corsivo* le parole del paziente o dei familiari.

In MAIUSCOLO i sintomi considerati caratteristici che hanno portato alla prescrizione.

CASO CLINICO n° 1 Viola Grace – 3 anni

Gennaio 2023

In terapia per ipertrofia adenoidea, risvegli notturni, catarri cronici, dermatite atopica. Il primo incontro risale all'età di 18 mesi, quando ancora assumeva il latte materno. Al tempo non presentava particolari sintomatologie se non l'addome disteso. Si prescrisse Calcarea carbonica.

Nel tempo si sono evidenziati alcuni sintomi:

- Cute secca con zone di dermatite che vanno e vengono.
- Addome sempre disteso con flatulenze.
- ODORI MOLTO INTENSI, offensivi: urina, vagina (*di pesce marcio*), flatulenze, alito (*al mattino è invivibile!*).

nabile!).

- ROSSORE ALLE GUANCE, che talvolta diventa vera e propria DERMATITE.
- CHEILITE ANGOLARE, bilaterale, praticamente cronica.
- Molto legata alla madre, vuole stare in braccio. PIANGGE, ma anche URLA, a volte per paura.
- Se sgridata, anche lievemente, SI OFFENDE, SI NASCONDE.
- È CHIUSA, poco comunicativa, MA DOLCE, in particolare nei riguardi della madre; le chiede come sta, ma verifica che anche la nonna stia bene.

Sintomi più recenti:

- Ha un FORTE APPETITO, mangia persino troppo (attualmente: cm 95 – Kg 16,4).
- Di recente si rifiuta di andare all'asilo ed è sempre più attaccata alla madre.
- A volte sembra persino triste.
- Trattiene la pipì molto a lungo. Bene l'alvo.
- Dorme moltissimo, talvolta dalle 17 alle 8. Il pomeriggio fino a 3 ore.
- La DERMATITE INTORNO LA BOCCA è invariata da molti mesi – oltre le FESSURE AGLI ANGOLI DELLE LABBRA - a volte sembra scomparire, ma poi ritorna e si estende. Dermatite estesa in varie altre zone del corpo.

Nel tempo (18 mesi) ha assunto: Staphisagria, Calcarea sulphurica, Medorrhinum, Sulphur, Graphites, Cina maritima, Causticum. La bambina ha sempre trovato un certo miglioramento dalle terapie, ma mai è stata completamente asintomatica. La tosse migliora, ma non passa mai del tutto. *Guarita solo al mare!* Le adenoidi continuano ad essere ingrossate. La dermatite va e viene, ma tende ad estendersi. Ora la situazione si è aggravata: non va più a scuola, l'attaccamento alla madre è diventato morboso, la chiama persino nel sonno, in dormiveglia, la cerca di continuo, ha paura che se ne vada. Piange ad un minimo NO della madre, si sdraia a terra, graffia, da' schiaffi.

La dermatite si è estesa al viso a dismisura; di recente la cute si è infettata, secerne un siero denso e appiccicoso, è fessurata, non solo agli angoli della bocca. Un dermatologo conferma la diagnosi di impetigine su dermatite atopica. La situazione sembra in rapido aggravamento. (Figg. 1,2,3)

Basandomi in particolar modo sui sintomi cutanei prescrivono telefonicamente: KREOSOTUM 5CH 3 granuli per 4 volte al giorno. I primi due giorni la situazione migliora,

poi l'eruzione si estende ancora di più, per il corpo e sul viso.

Sempre telefonicamente prescrivo Hepar sulphuris 30CH, che in casi simili da' dei miglioramenti quasi certi, due volte al giorno. Nulla da fare, l'aggravamento è inarrestabile. I genitori non intendono intervenire con gli antibiotici, occorre trovare un rimedio efficace e farlo anche velocemente. E' tempo di riprendere in mano il caso e dedicargli un tempo ed un'attenzione adeguati. Esamino di nuovo i sintomi della bambina, su esposti.

Mi aiuto con l'uso del repertorio. ⁽¹⁾

MATERIA MEDICA

Le secrezioni di Graphites sono dense e appiccicose. (...)

Graphites naturalmente è famoso per tutti i tipi di eruzione della pelle, soprattutto i più gravi.

Possono esserci eczemi diffusi su tutto il corpo, herpes, eruzioni desquamanti etc ... (...)

Può verificarsi la screpolatura delle zone affette, specialmente nelle orecchie dei bambini e la fuoriuscita di LIQUIDO GIALLASTRO, DENS0, APPICCCOSO, OFFENSIVO. Queste specifiche eruzioni cutanee sono fortemente caratteristiche in Graphites. ⁽²⁾

Una caratteristica costante dei bambini GRAPHITES è che hanno La PELLE DURA E SECCA che tende a SCREPOLARSI, in particolare con l'esposizione al freddo. Se questi bambini GRAPHITES hanno giocato in acqua quando fa freddo, entrano con le mani screpolate e sanguinanti.

Insieme alla pelle secca e dura ci sono le eruzioni cutanee di GRAPHITES, ed è lo stesso tipo di eruzione ovunque si trovi. Le dita screpolate che tendono a sanguinare trasudano anche una SECREZIONE SIEROSA GIALLA, DENSA E APPICCCOSA.

Lo stesso tipo di condizione si verifica in una qualsiasi delle pieghe: la parte posteriore dell'orecchio, l'angolo dell'oc-



chio, gli angoli della bocca, gli inguini, le curve dei gomiti, intorno ai polsi e in particolare intorno all'ano; in questa sede si trovano FES-SURE PROFONDE E DOLOROSE che trasudano una SECREZIONE SOTTILE, APPICCCOSA, GIALLASTRA.

Quando la secrezione si asciuga, forma SPESS0 CROSTE che si accumulano, mentre la secrezione di sostanza continua al di sotto. Quando le croste si staccano rivelano lo stesso tipo di SECREZIONE COLLOSA, GIALLASTRA, MOLTO SPESSO STRIATA DI SANGUE. ⁽³⁾

In realtà Graphites 200K era stato già prescritto il 13 luglio 2022. Per i successivi 3 mesi non erano stati fatti altri interventi. La tosse era definitivamente guarita, ma si attribuì il risultato al beneficio del mare estivo. Rileggendo la visita successiva del 26 ottobre trovo anche:

E' molto cresciuta fisicamente e anche come linguaggio. Dopo 3 mesi telefonicamente si prescrisse Cina per infestazione da ossiuri ed una certa agitazione. La bambina migliorò, degli ossiuri non più traccia. Tutto ciò fece passare in secondo piano la valutazione della terapia con Graphites. Questo deve far riflettere circa i rischi della mancanza di una chiara valutazione della terapia effettuata e del sovrapporsi di prescrizioni. Il risultato è «bruciare» medicinali preziosi.

GRAPHITES 30CH – 3 granuli x 4 volte al giorno

FOLLOW UP

Dopo 5 giorni di terapia il padre mi comunica il miglioramento.

GRAPHITES 200K

Il 3° giorno dopo la dose unica la bambina ha una improvvisa febbre a 39,3°C con mani e piedi freddissimi e corpo caldo: assume 3 granuli di Belladonna 30CH e dopo un'ora



la febbre svanisce. Continua a dormire inquieta ed a cercare e scacciare violentemente la madre di notte. La rivedo dopo circa 7 giorni. L'impetigine di Viola è decisamente migliorata, dal 50 al 60%. (Figg. 4 e 5)

Colpisce l'atteggiamento decisamente diverso della bambina: parla molto per tutta la durata della visita - prima era decisamente taciturna - scherza con me in modo simpatico e malizioso. Nessuna prescrizione

17 Febbraio 2023

Un messaggio del padre corredato da foto che mostra l'impetigine decisamente regredita, ma rimane agli angoli della bocca, in particolare a destra, dove permane una sorta di piaga.

Buongiorno Dottore, le foto sono di oggi, prurito diminuito e si gratta meno intensamente. Sul corpo meglio, la schiena il sedere e le ginocchia, rimane un po' più forte sul dorso delle mani.

Tosse con catarro, molto catarro dal naso. Dorme bene. Umore buono.
GRAPHITES MK.

C'è ancora un miglioramento, preceduto da una crisi catarrale generale, ma rimane costantemente interessato l'angolo destro della bocca, fessurato e con una vistosa crosta che non tende a scomparire. La bambina sta bene.

Lasciar correre o intervenire? Si attende: la situazione rimane stabile.

Si studia di nuovo il caso.

Il padre è guarito definitivamente dalla sua asma con Medorrhinum.

Lo zio ha risolto una depressione grave con Medorrhinum.

La bambina aveva già assunto Medorrhinum 200K per il suo miglioramento al mare, ma anche quella volta il risultato non fu chiaro.

MEDORRHINUM MK

MATERIA MEDICA

The physician of long and active experience meets many obstinate cases in children.

The infant soon emaciates and becomes marasmic, or a child becomes asthmatic,

or suffers with vicious catarrh of nose or eyelids, or has ringworm on the scalp or face,

or is dwarfed; and after some waste of time it comes to mind that the father was treated for gonorrhoea that was obstinate and perhaps had condylomata on the genitalia.

This remedy will cure, or begin the recovery. ⁽⁴⁾

Dopo circa due settimane il caso è definitivamente risolto. Nessuna recidiva dell'eruzione intorno la bocca, dermatite atopica praticamente scomparsa (Fig. 6).

Successivamente in altre due situazioni catarrali è stato prescritto Medorrhinum 200K con risoluzione veloce e stabile. Poi ancora Medorrhinum MK.

Infine è stata ancora prescritto GRAPHITES 200K ed MK, tra le altre cose per una regressione nel comportamento, con eccessivo attaccamento materno e rifiuto della scuola. Il mese scorso è ammalata di scarlattina, che ha superato velocemente con Belladonna 30CH.

Attualmente Viola gode di ottima salute, l'ipertrofia adenoidica non è ancora stata risolta.

CASO CLINICO n° 2

Gaia 5 anni.

Gaia è secondogenita, nata con parto eutocico e veloce da madre curata esclusivamente con l'Omeopatia. Ciò nonostante all'età di 13 giorni ammalò per grave bronchiolite da VRS ed *Haemophilus*.

La visita che ha quasi 1 anno. Il pediatra dice che ha i «bronchi chiusi» e le prescrive aerosol con broncodilatatore e cortisonico x 3-4 volte al giorno. In effetti ha frequenti crisi di broncospasmo, anche molto violente. Viene curata per 3 anni. I principali rimedi: Ipeca, con beneficio sia nell'acuto che nel cronico; Chamomilla, Cina, Cuprum, Antimonium tartaricum. Per un anno intero cessa di avere disturbi.

Non è stata vaccinata. I genitori decidono di effettuare l'anti-tetano: il giorno dopo torna il broncospasmo. Thuja risolve. Poi *Lycopodium* 200CH, due dosi uniche nel 2018: bene. Non ammalò più. I genitori non la portano per un anno.

Gaia non si può definire «una bambina tranquilla». Sempre SU DI GIRI, intensamente INDAFFARATA, lamenti e proteste al minimo contrasto. IRRITABILE, URLA anche parlando normalmente. Molto energica, determinata, testarda. Un carattere non facile. Piccolina, corpulenta, impetuosa, molto impegnativa.

Gennaio 2020

Ammalò di sindrome influenzale: febbre molto elevata per giorni, mal di testa, tosse insistente. Viene curata telefonicamente: guarita, non ha più alcun sintomo.

Dopo 3 giorni circa ri-esplode una febbre elevata ed una tosse terribile.

Le chiedo una visita dal suo pediatra - vive distante - temendo una bronchite o peggio.

Il collega non ha esitazione: pertosse! Antibiotici + cortisonici.

La sento telefonicamente: la tosse è veramente suggestiva, sembra una pertosse da manuale.

I genitori non vorrebbero dare i farmaci tradizionali, allora DEVO vederla: il giorno seguente.

Nel frattempo tossisce senza tregua ed è ancora più capricciosa del solito: CINA 30CH.



Fig. 7

31 gennaio 2020 – In studio

La bambina sembra non avere nulla. Proprio nulla.

In realtà oltre a Cina – 3 somministrazioni - le è stata data una compressa di betametasona 0,5 mg. La bambina sta apparentemente bene. Possibile che 0,5 mg abbiano fatto scomparire tutto? Credo di no. Comunque non ci sono sintomi per prescrivere altro: segue CINA 30CH (*Cineraria maritima*).

1° febbraio 2020 - Telefonica

La febbre è di nuovo salita, fino a 39°C.

La caratteristica tosse non è più tornata. Ha una tosse non troppo frequente, profonda e produttiva. Non ha difficoltà respiratoria. La bambina nonostante tutto rimane attiva, senza traccia di abbattimento. L'azione del rimedio e della compressa di cortisonico hanno modificato il quadro, che credo sia sfociato in una bronchite. Iniziare antibiotici e cortisonici?

Prescrivere ancora in una situazione oggettivamente difficile e persino pericolosa, ma soprattutto senza il chiaro quadro di un rimedio? E quanto tempo si può ancora attendere?

I genitori sono comprensibilmente preoccupati.

Ascolto il padre al telefono, lo stimolo a parlare: *Poi, Dottore, la cosa che più mi preoccupa è che nonostante la febbre NON BEVE AFFATTO L'ACQUA, LA GETTA VIA! Oggi ha fatto la pipì solo una volta e anche poca.*

La tipologia di bambina, così indaffarata, che strilla di continuo, testarda, che vuole imporsi a tutti i costi e infine quel *keynote* così chiaro, e intenso portano alla prescrizione di:

APIS MELLIFICA 30CH – 3 granuli ogni 4 ore.

FOLLOW UP

Il miglioramento è impressionante, in 36 ore scompare tutto, non rimane alcun sintomo.

Sarà stata pertosse? Non lo sappiamo. Il collega ne era convinto ed aveva i suoi buoni motivi per crederlo, un timbro di tosse così non si dimentica.

Gaia migliorò a tal punto, anche come comportamento, da far pensare ad *Apis* come *Simillimum* del caso. Il 12 Febbraio le vennero dati alcuni globuli di APIS MELLIFICA 200K.

Il 2 Marzo, al riapparire di un certo nervosismo, ancora pochi globuli di 200K. In entrambi i casi ci fu una rapida remissione dei sintomi fisici e comportamentali.



Fig. 8

Ha continuato ad assumere Apis 200K al bisogno negli anni successivi, sempre con risultati veloci e definitivi. Nel febbraio 2024 l'unica eccezione: in uno dei rari casi acuti al fallimento di Apis è stato prescritto Aconitum con successo. La rivedrò a breve dopo quasi 4 anni.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il caso di Viola Grace ci ricorda come nelle patologie croniche e persistenti siano determinanti la chiarezza di prescrizione e l'analisi del risultato: il rimedio Graphites era stato già prescritto, ma non si erano raccolti i dati e sono dovuti trascorrere dei mesi per riprendere in mano la corretta terapia. Non sempre è possibile raccogliere dati in maniera precisa, sia perché non è possibile vedere i pazienti così spesso, sia per il sovrapporsi di problemi che richiedono interventi e confondono il quadro.

Ancora in questo caso si nota come il rimedio costituzionale, che agisce positivamente sia a livello organico che mentale modificando il comportamento, possa non essere sufficiente a guarire. Va tenuto in conto l'elemento miasmatico, cioè la profondità della patologia che si è andata strutturando a livello familiare fino a diventare di difficile risoluzione. In questo caso il nosode appropriato apre la via di guarigione, ma la prognosi deve sempre essere cauta: per la scomparsa definitiva di tutti i sintomi può occorrere del tempo e molte prescrizioni.

Il caso di Gaia è di più facile lettura: c'è un rimedio *simillimum* del caso che non è stato individuato. Altri rimedi simili aiutano la paziente, ma non guariscono, portano a risoluzioni temporanee o parziali. Il caso acuto, particolarmente intenso, permette di evidenziare il *keynote* e così,

magicamente, tutto il quadro clinico ha un senso e una precisa terapia. La precisione del rimedio può aiutare a risolvere tutte le problematiche del paziente, sia acute che croniche, per anni.

Da sottolineare come a volte ci si muova su una linea di confine assai delicata: continuare con la terapia omeopatica o considerare il rischio per il paziente eccessivo dare il via libera al solito *antibiotici + cortisonici*? Il buon senso clinico, una buona comunicazione con i genitori e l'affidabilità degli stessi faranno fare la scelta giusta. Va considerato che molte decisioni terapeutiche vengono prese per telefono, non è affatto semplice dare una risposta, dobbiamo quindi avere tolleranza per i nostri errori, cioè per le prescrizioni non risolutive.

Le conclusioni sono quelle di sempre, l'Omeopatia ci mette a disposizione una grande potenzialità terapeutica, ancora maggiore nei bambini: possiamo realmente indirizzare l'esistenza di un piccolo paziente ai livelli migliori. Per ottenere questi risultati occorrono una serie di elementi, non tutti dipendenti dal terapeuta: conoscenza, accuratezza, disponibilità, ma anche affidabilità dei genitori e un po' - solo un po'! - di pazienza, data dalla consapevolezza dell'entità di ciò che ci accingiamo ad affrontare.

BIBLIOGRAFIA

1. Schrojens, F. - RADAR SYNTHESIS – Versione 9.2 e seguenti – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2008-20015.
2. Vithoulkas, G. - Le essenze rubate – Edizioni OMIT, 1988.
3. Borland, D.M. - Children's Types - group iii: skins (Trad. G. Dominici) – RadarOpus 3.3.20 - ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2008-20015.
4. Kent, JT - Lectures on homeopathic Materia Medica – B. Jain Pub., New Delhi, 1990

RINGRAZIAMENTI

Ai genitori di Viola Grace e Gaia per aver accettato con entusiasmo la richiesta di pubblicazione.



5x1000xFIAMOXSOSTENERELARICERCAIN OMEOPATIA

Basta la tua firma sulla dichiarazione dei redditi nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e delle università" e scrivere il codice fiscale della Fiamo:

970 726 005 84

Per maggiori informazioni www.fiamo.it

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO