

L'OMEOPATIA UNICISTA NELL'ACUTO: UN CASO DI “VERSAMENTO PLEURICO PURULENTO”

DAVID BETTIO*

Tante volte ci è capitato nella pratica clinica di dover affrontare casi cronici per i quali c'è sempre stato molto tempo per approfondire l'indagine omeopatica del paziente e giungere alla somministrazione del rimedio corretto. Se alcuni casi cronici sono relativamente semplici da trattare, come ci comportiamo davanti ad un caso acuto o una grave patologia che si manifesta in modo acuto?

Il problema non è certo facile. Prima di tutto, spesso non c'è il tempo necessario per raccogliere l'anamnesi omeopatica dell'animale, né di avere informazioni utili sulle peculiarità del paziente. Poi, se non si dispone di un armadietto omeopatico ben fornito, ci si ritrova con le mani legate e si è obbligati a scegliere opzioni terapeutiche estranee all'omeopatia.

Saper affrontare e gestire casi acuti con l'omeopatia unicista è fondamentale nella pratica di tutti i giorni. Ma sorgono sempre molte domande: come ci muoviamo? quali sintomi prendiamo? come somministriamo il rimedio? a che potenza e per quanto tempo? Cosa devo fare quando il quadro clinico cambia?

I grandi maestri della Medicina Omeopatica sono generalmente grandi medici, ma soprattutto sono e sono stati esperti educatori e insegnanti. Nelle loro lezioni ci mettono a disposizione le capacità e le conoscenze necessarie per affrontare e analizzare con chiarezza qualsiasi caso si presenti davanti ai nostri occhi, anche il più complesso. Ed è grazie a questo che noi medici veterinari omeopati oggi possiamo prescrivere senza indugio anche per un caso acuto estremamente grave.

Nella Lezione n.37, Kent dice che non esiste un malato senza sintomi. Afferma che anche i morti hanno sintomi, alludendo al fatto che si deve sempre prestare molta attenzione a ciò che il malato è in quel momento e ciò che esso esprime nella sintomatologia. Infatti, i sintomi nei casi acuti devono essere individuati in base alla loro intensità.

Anche Vithoukaskas è chiaro in questo: *ogni sintomo deve essere esaminato dettagliatamente, finché si arrivi ad una totalità di sintomi acuti e da questa totalità di sintomi individualizzati si può determinare il rimedio appropriato per quel momento. L'omeopata deve prescrivere il rimedio solo in base ai sintomi evidenti nella fase acuta, ignorando i sintomi latenti che appartengono allo stato cronico. Naturalmente, l'andamento dei sintomi cambia rapidamente durante la malattia acuta e, dopo alcune ore, può essere indicato un altro rimedio.* Vithoukaskas pone qui l'accento gerarchico nella scelta del sintomo omeopatico in base alla sua intensità.

Schmidt, nel suo “The art of case taking”, si esprime così nella presa di un caso acuto: *So that is why, when he has an acute case, the art of the physician lies in taking care only of the symptoms of the moment, of the acute symptoms that he has before him, not to take into consideration that the patient has had tuberculosis, or cancer – these are beside the acute things. Please think the situation is bursting out, it is like a flare-up. The symptoms are clear, the desires and aversions are typical. So give at this time, please, consideration only to the acute symptoms, to the symptoms of the patient at the moment. And this is not the time to take into consideration the chronic case – the tendency of the family, the mother, the father, anything else.*

Di seguito viene riportato un caso clinico acuto trattato con l'omeopatia unicista. Come si vedrà, la scelta dei sintomi omeopatici è in linea con ciò che sopra è stato riportato circa l'intensità dei sintomi presenti in quel determinato momento. Nonostante questa metodologia porti alla repertorizzazione di rubriche con la presenza di un numero notevole di rimedi, si rivelerà estremamente efficace.

SEGNALAMENTO

Gatto maschio, Europeo, di 3 anni, intero.

ANAMNESI

Il gatto vive sia in ambiente casalingo e all'aperto. E' un ex randagio che è stato adottato. In casa entra poche volte e la proprietaria lo vede solo quando gli presenta il cibo. Il gatto non segue nessuna profilassi vaccinale.

La proprietaria riferisce che la sera prima di portarlo in ambulatorio non presentava alcun segno o sintomo di malessere. Aveva infatti mangiato tutto il cibo della sua ciotola e sembrava vispo come al solito. Al suo rientro in casa, il pomeriggio seguente, l'animale era fortemente abbattuto e respirava male. Si è quindi presentato in ambulatorio con gravi segni di dispnea ed episodi di tosse solo durante il movimento.

ESAME CLINICO ED ESAMI COLLATERALI

L'esame obiettivo generale del paziente mette in evidenza un grave stato di debilitazione con modesta disidratazione. Il gatto presenta sensorio fortemente abbattuto e temperatura corporea elevata: 41.3° C. Le mucose sono leggermente cianotiche. Esige la posizione in decubito sternale. Anche al minimo movimento inizia una crisi respiratoria con episodi di tosse secca.

All'esame obiettivo dell'apparato cardio-respiratorio il gatto mostra grave dispnea con respiro superficiale, discordanza respiratoria. All'auscultazione i toni cardiaci sono fortemente attenuati, così come il murmure polmonare. La percussione rivela una zona di sonorità ottusa ventralmente.

Viene effettuata una indagine radiografica in due proiezioni, *latero-laterale* in decubito laterale destro (fig. 1) e *ventro-dorsale* (fig. 2). L'immagine radiografica permette di identificare aree peri-polmonari e mediastiniche fortemente radio-opache, esistenza di scissure interlobari, modificazione dei margini polmonari.

Nonostante la radiografia confermi la presenza di liquido a livello pleurico, effettuo una toracentesi per permettere all'animale una respirazione più regolare e per effettuare un esame citologico e microbiologico del liquido. Con la toracentesi vengono estratti circa 280 ml di fluido decisamente purulento, con colore torbido, giallo-emorragico, fortemente maleodorante e viscoso.

L'esame citologico effettuato mediante striscio e citocentrifugato del materiale raccolto, colorato con Diff-Quick®, mette in evidenza la presenza di granulociti neutrofili (fig. 3 e fig.4) fortemente degenerati con la presenza di batteri in sede extracellulare.

La coltura batteriologica manifesta la presenza di *Pastorella*, mentre dall'antibiogramma non si mettono in evidenza resistenze batteriche ai più comuni antibiotici.

DIAGNOSI

Pleurite acuta purulenta da Pastorella.

VISITA OMEOPATICA: la repertorizzazione e la scelta dei sintomi.

Data la repentinità della comparsa dei sintomi e la relativa conoscenza dell'animale per una caratterizzazione storica, decido di prendere ciò il paziente mostra di peculiare e intenso.

La proprietaria mi riferisce solamente sulla intensa sete che il gatto presenta e sul fatto che nonostante sia debilitato continui a mangiare come se non fosse ammalato. Riporta anche un cambiamento comportamentale. Infatti il paziente cerca incessantemente la proprietaria, muovendosi nella sua direzione ogni volta che essa si sposta. Arrivato a raggiungerla si sdraia e comincia a fare le fusa.

La peculiarità dell'aggravamento con episodi di tosse dato dal movimento è chiara e ben modalizzata, così come il forte desiderio di compagnia. Anche l'appetito mantenuto malgrado l'elevata temperatura corporea è un buon sintomo omeopatico da tenere in considerazione, piuttosto che la sete, la cui intensità non pone nessun dubbio sulla presa di questo sintomo.

(Per la repertorizzazione di questo caso è stato utilizzato il software Radar versione 8.1 con Repertorio Synthesis).

Sintomi omeopatici repertorizzati:

1. STOMACO – APPETITO, aumentato (297)
2. SINTOMI GENERALI – MOVIMENTO, aggr. (291)
3. STOMACO – SETE, estrema (231)
4. MENTE – COMPAGNIA, desiderio (130)

La griglia repertoriale:

	1 phos.	2 ars.	3 nux-v.	4 sulph.	5 calc.	6 lyc.	7 merc.	8 sil.	9 verat.	10 acon.	11 bell.	12 bism.	13 bry.	14 kali-c.	15 sep.	16 camph.	17 caust.	18 coloc.	19 con.	20 elaps	21 nat-c.	22 puls.	23 stram.	24 agar.
	4/12	4/11	4/10	4/10	4/9	4/9	4/9	4/9	4/9	4/8	4/8	4/8	4/8	4/8	4/8	4/7	4/7	4/7	4/7	4/7	4/7	4/7	4/7	4/6
1.	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2
2.	2	2	3	3	1	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2
3.	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	3	1
4.	4	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1

TERAPIA OMEOPATICA:

Il rimedio scelto per questo momento è Phosphorus 30 CH, somministrato previa dinamizzazione in 3 gocce ogni mezz'ora per le prime 5 ore. Poi ho dato indicazione di proseguire con 3 gocce dinamizzate 3 volte al giorno.

Alla terapia omeopatica è stata affiancata una terapia di sostegno mediante fleboclisi endovenosa con Soluzione fisiologica 10 ml/Kg/ora in infusione lenta e un complesso vitaminico (Stimulfos®) 0,5 ml/capo/die.

ANALISI DINAMICA DEL CASO e DECORSO TERAPEUTICO:

Il secondo giorno il gatto presenta segni clinici di lieve miglioramento. La respirazione è ancora leggermente dispnoica. Ciò richiede una ulteriore toracentesi bilaterale con la quale si preleva circa 150 ml di liquido giallo e viscoso, ma non più emorragico. La temperatura è scesa di alcuni decimi di grado e si attesta sui 40,1° C. Il gatto presenta ancora una grande sete e l'appetito è mantenuto. La minzione è aumentata con maggiore frequenza rispetto alle abitudini. Continua la fluido terapia endovenosa.

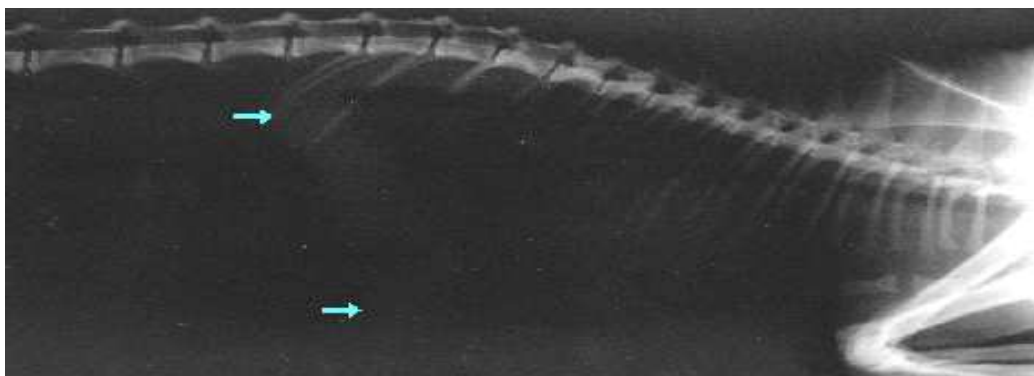
Il terzo giorno le condizioni cliniche del paziente sono ulteriormente migliorate. L'appetito permane costante e le difficoltà respiratorie sono diminuite. Dalla toracentesi dell'emitorece destro prelevo circa 50 ml di liquido purulento, ma meno viscoso dei giorni precedenti. Dall'emitorece sinistro riesco ad estrarre 8-10 ml di fluido acquoso appena opalescente. La temperatura è di 39,1°C.

Il quarto giorno vengono asportati circa 30 ml di liquido con colore torbido, acquoso e non nauseabondo dall'emitorece destro. Mentre dall'emitorece sinistro riesco ad estrarre solamente pochi millilitri di fluido le cui caratteristiche permangono simili al giorno precedente. Il gatto presenta ancora un forte appetito, ma la sete è molto diminuita rispetto all'inizio della somministrazione del rimedio. La temperatura corporea si attesta attorno ai 38,7° C.

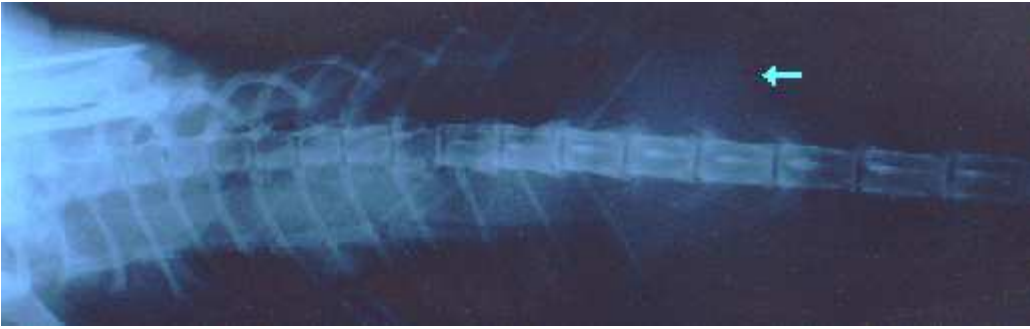
Il quinto giorno effettuo la toracentesi solamente dall'emitorece destro dal quale prelevo poco più di 10 ml di liquido torbido e acquoso. Il gatto continua la somministrazione di Phosphorus 30 CH 3 gocce dinamizzate 2 volte al giorno e viene sospesa la terapia endovenosa di sostegno.

A distanza di 10 giorni dall'arrivo in ambulatorio in condizioni critiche il paziente si presenta in buono stato di salute. Le grandi funzioni organiche sono mantenute, la temperatura è normale così come lo stato di idratazione, la sete si è regolarizzata pur mantenendo la caratteristica di una sete non molto frequente ma per grandi quantità.

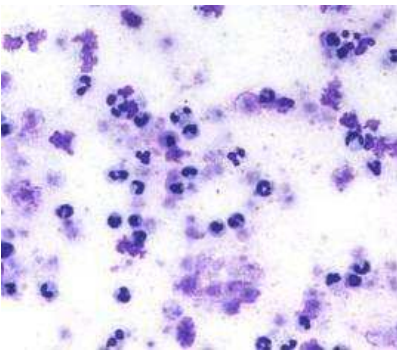
Dopo 20 giorni il gatto si presenta in ottima salute. Effettuo un esame radiografico in una unica proiezione, latero-laterale destra, per verificare la presenza o l'assenza del liquido pleurico. Dall'esame non si evidenzia nessun versamento pleurico, né alterazioni a livello della cavità toracica. Sospendo la somministrazione di Phosphorus.



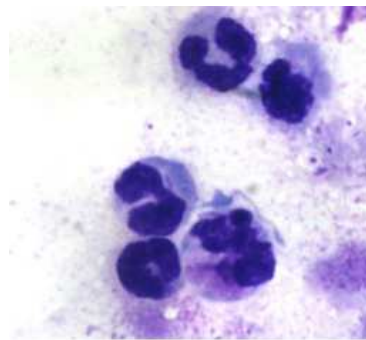
(Fig. 1): Proiezione latero-laterale del torace



(Fig. 2): Proiezione ventro-dorsale del torace



(Fig. 3): Liquido pleurico. Ingrandimento 40x.



(Fig. 4): Liquido pleurico. Ingrandimento 100x.

* *Medico Veterinario, Libero Professionista*

Via Marconi, 42 – 43100 Sorbolo (PR) Tel./fax 0521-697211 email: olikos@tin.it

Responsabile Reviewer Casi Clinici Omeopatici Veterinari - Scuola di Medicina Omeopatica di Verona.

Bibliografia:

1. Boericke W., Pocket Manual of Homeopathic Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica
2. Carteri A., Il primo soccorso, Ed. Demetra, 2001.
3. Canello S., Teoria e metodologia omeopatica in Medicina Veterinaria, Ipsia Ed., 1995.
4. Hahnemann C.F.S., Organon “Dell’Arte del guarire”, Cemon Ed., 1999.
5. Leib M. e Hall R., Valutazione diagnostica del versamento pleurico nel gatto, Medicina Felina, ed. Scivac 1992.
6. Kent J.T., Lezioni di omeopatia, Ed. Edium Milano, 1980.
7. Morrison R., Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma, 1999.
8. Nelson R. e Couto C., Medicina Interna del cane e del gatto, EV, 1995.
9. Sankaran R., L’anima dei rimedi, Salus Infirmorum, 1997.
10. Schmidt P., The art of case taking, Encyclopaedia Homeopathica
11. Vithoulkas G., La scienza dell’omeopatia, Ed. Cortina, Verona.
12. Vithoulkas G., Un nuovo modello di salute e malattia, Ed. Cortina, Verona.