

DURANTE E DOPO LA PERTOSSE

Premessa

La pertosse è una malattia batterica causata da un germe gram – negativo, la Bordetella Pertussis, che porta ad una prolungata infezione delle basse vie respiratorie. È un’affezione esclusiva dell’uomo, altamente infettiva, trasmessa per via aerogena tramite le goccioline di Pflügge. Anche se è più comune nei bambini piccoli, e più grave in quelli con meno di un anno, la pertosse non risparmia proprio nessuno.

Le percentuali di contagio tra i contatti familiari non vaccinati sono comprese tra l’80 ed il 100% con una incidenza crescente della malattia tra gli adolescenti e gli adulti. Una tosse convulsiva che non migliora in un adulto nell’arco di due settimane deve far pensare anche alla pertosse (15-30% dei casi). La malattia è epidemica nei bambini sensibili, di regola ogni quattro anni, ma anche endemica in quanto i casi si manifestano continuamente. Dal punto di vista strettamente patogenetico l’infezione danneggia l’epitelio delle pareti bronchiali causando un accumulo di muco viscido. Un ruolo determinante nel danno tessutale è giocato dalle tossine prodotte dal germe. L’aspetto clinico più comune della pertosse è quello caratterizzato dai tipici accessi di tosse spasmodica che terminano con un’inspirazione prolungata di tono acuto stridente e seguiti dall’emissione di muco denso. Nei lattanti vi possono essere quadri asfittici.

Dopo un periodo di incubazione di 7-10 giorni vi è un primo stadio catarrale con sintomi simili ad un raffreddore che dura pochi giorni o al massimo una settimana. A questo segue uno stadio parossistico con la caratteristica tosse convulsiva (accessi di tosse interrotti da una rapida inspirazione, simile talora ad un urlo; tosse seguita dal vomito, prevalentemente notturno dopo la mezzanotte). Questo stadio, che perdura dalle due settimane a circa due mesi, è seguito da quello della convalescenza (1-3 mesi). Durante gli accessi di tosse spasmodica il bambino può diventare rosso in viso oppure pallido o bluastro ed è sempre spossato dalla tosse incessante che lo rende agitato, gli toglie il sonno notturno e l’appetito. Viceversa è decisamente in migliori condizioni di giorno, soprattutto negli intervalli tra i vari accessi.

La diagnosi è facile nei periodi di epidemia, quando la malattia si presenta con il caratteristico urlo inspiratorio. Ma non sempre è così. Anzi le sfaccettature sintomatologiche sono molteplici. Nelle prime fasi, sia nei bambini che negli adulti, il “richiamo del gallo” (urlo inspiratorio) è spesso assente. Vi sono casi in cui la tosse non è secca ma produttiva, con catarro generalmente vischioso e difficile da espellere. Anche se le complicanze più severe sono quelle dovute alle infezioni batteriche secondarie che causano polmoniti o atelettasie (dovute a tappi di muco nei lumi bronchiali) molti bambini presentano sequele polmonari quali bronchiti asmatiche o vera e propria asma bronchiale. Anche a distanza di diversi mesi il bambino non guarisce. La tosse convulsiva ha lasciato il suo segno. Da quel giorno non è stato più bene. La terapia allopatrica si avvale dei macrolidi che, somministrati precocemente, sono generalmente in grado di contrastare efficacemente il microrganismo. In fase tardiva, dopo due mesi, sono inefficaci.

La prevenzione si avvale oggi di un vaccino acellulare efficace nell’80% dei casi. O perlomeno riesce ad attenuarne i sintomi, in quanto numerose sono le forme lievi di pertosse. Vi è un basso rischio di convulsioni dopo la vaccinazione (1:6000 dosi) ed è minima l’incidenza di encefalite con conseguenze permanenti (1:10.000 dosi). In passato con il vecchio vaccino numerose sono state le segnalazioni di una possibile associazione tra l’immunizzazione contro la pertosse e l’encefalopatia. Circa alla metà degli anni settanta si ridusse di molto, per questo motivo, la percentuale delle vaccinazioni. Oggi è invece molto consigliato il nuovo vaccino antipertosse acellulare.

L’opportunità omeopatica

Se la medicina tradizionale allopatrica nulla può sulle sequele postpertosse ben diverso, e certamente più esaltante, è il trattamento omeopatico. Questo perché i vari rimedi della materia medica si adattano, come in un “puzzle”, alle varie sfaccettature sintomatologiche in maniera direi perfetta. È proprio il trionfo del simile che cura il simile!

In questi quadri morbosi (“tossi sine materia”, “tossi secche o produttive”, bronchiti asmatiformi, asma bronchiale, pseudocroup, forme catarrali febbrili recidivanti, etc..) la terapia allopatrica si avvale di tutto un armamentario inefficace e nocivo per il paziente: antibiotici, broncodilatatori, cortisonici, antistaminici, fans, antipiretici.

Singolare come su questo argomento, dopo la pertosse, ci sia uno strano ed imbarazzante silenzio da parte della scienza ufficiale. La terapia allopatrica è non solo sintomatica e palliativa ma anche controproducente in quanto ha l'effetto di ridurre le già ridotte difese immunitarie del paziente con conseguente cronicizzazione della malattia. I grandi omeopati del 1800 avevano già constatato i brillanti risultati dei loro rimedi dopo una tosse convulsa non ben guarita e talora mai guarita. E quante volte ancora oggi ci sentiamo ripetere dai genitori la solita frase: “dopo quella malattia non è stato più bene”. Nei soggetti fortemente indeboliti dopo una malattia lunga e spossante l'Allen segnalava *Carbo Vegetabilis* soprattutto (l'asma che risale al morbillo o alla pertosse nell'infanzia) ma anche *China*, *Psorinum*, *Phosphorus*. Altri autori hanno segnalato *Avaire*. Al di là dei “rimedi della ripresa” o “della rimessa in moto”, ben più numerosi sono quelli che “omeopatizzano” lo stato di malattia fino a farne una perfetta copia, un “calco di chi e come soffre”. L'omeopatia con i suoi rimedi, tratti dalla materia medica, è in grado di registrare ogni singola sfaccettatura della sintomatologia della pertosse, seguendo l'affezione, passo dopo passo, negli stadi catarrale, parossistico e della convalescenza.

Né ci si ferma qui. Il simillimum va oltre la pertosse, in quelle condizioni che lasciano sgomenti i genitori, debilitati ed affranti i piccoli malati, quasi impotenti i medici allopatrici. Passiamo dunque in rassegna questi preziosi gioielli omeopatici che madre natura (vegetale, animale, minerale) ci ha regalato.

I dieci rimedi omeopatici principali

1) Drosera Rotundifolia. È la pertosse classica, tipica, tradizionale. Quella con parossismi violenti di tosse secca accompagnata dal vomito e seguita dal “richiamo del gallo” (urlo improvviso). Peggiora nettamente dopo la mezzanotte anche se la tosse, meno intensa e frequente, si ascolta quando il bambino pone la testa sul cuscino.

È peggiorata dal caldo, bevendo e stando disteso. Di norma il colore del viso è bianco pallido, con un aspetto atterrito e costante agitazione psicomotoria tra un attacco e l'altro. Quando però il paziente tossisce, la faccia e gli occhi diventano rossi, congestionati. L'aspetto rosso porpora, durante gli attacchi, lo avvicina a *Belladonna* e soprattutto a *Corallium Rubrum*. Famose al riguardo le parole di Hahnemann (Materia medica pura): “una singola dose della 30° potenza è sufficiente a guarire completamente la pertosse epidemica. La cura ha effetto sicuramente entro sette – otto giorni. Mai dare una seconda dose immediatamente dopo la prima; non solo ostacolerebbe i buoni effetti della prima, ma sarebbe dannosa”. *Drosera* è utile non solo nella pertosse tipica, ma anche in numerose patologie broncopolmonari (virosi respiratorie, polmoniti interstiziali, affezioni tubercolari, broncopneumopatie croniche riacutizzate asmatiformi, malattie esantematiche quali la rosolia soprattutto). Il paziente (terreno) che più spesso necessita del rimedio è quello con diatesi tubercolinica; il bambino gracile con adenopatie, soggetto a flogosi recidivante delle prime vie respiratorie.

Lo psichismo di *Drosera* è strettamente legato allo stato della malattia. Il malato è scoraggiato, dispera delle sue condizioni di salute; evidente è l'agitazione tra un attacco e l'altro. Si ha paura di morire soffocati. Forse ci si sofferma troppo sulla tosse di *Drosera*. È questa l'opinione di Kent che lamenta l'impiego sin troppo appiattito sul trattamento della tosse abbaiente. *Drosera* ha orizzonti più vasti, basti pensare alla natura spasmodica, all'esaurimento, all'agitazione psicomotoria, ai crampi, agli spasmi epilettiformi. Lo stesso Kent afferma che *Drosera* ha un'altra nota chiave peculiare (gran sintomo clinico): raschiamento nella laringe e tosse dopo il mangiare. A forti dosi il rimedio vegetale (pianta carnivora) provoca tosse soprattutto dopo aver mangiato.

2) Coccus Cacti. È una forma variante di pertosse, un altro importante rimedio di tosse spasmodica – convulsiva. Come in *Drosera* la tosse è aggravata dal caldo, ma pur essendo inizialmente stizzosa diviene ben presto catarrale con espettorazione di abbondanti mucosità biancastre e filanti simili a

quelle di *Kali Bichromicum* (mucosità giallo – verdastre) pur differendone nel colore. L'orario non è proprio quello tipico della notte fonda (dall'una alle tre) ma è duplice: gli attacchi insorgono o poco prima di mezzanotte o, più spesso, al mattino, al risveglio. L'uso di *Coccus Cacti* è "principalmente nelle condizioni catarrali delle vie respiratorie" (Kent). La tosse spasmodica fa compiere al paziente violenti sforzi; la faccia diviene arrossata, purpurea; vi è vomito di lunghi filamenti di muco denso dovuto al fatto che, per la sua densità, non si riesce a staccare. La tosse peggiora con il mangiare, svegliandosi ed in camera calda. Il paziente allontanando le coperte e bevendo bibite fredde riesce spesso ad evitare il parossismo tussigeno. Generalmente vi è sete di grandi quantità di acqua.

3) Ipeca. Ha anche lei tosse convulsiva, violenta, ostinata che tende poi a farsi più matura con dispnea asmatiforme. Qui prevale la nausea ed il vomito, la lingua è pulita, c'è ipersalivazione. L'aspetto del volto permette di facilitare la diagnosi: durante l'attacco tussigeno il viso è pallido. Questo perché *Belladonna*, *Drosera*, *Corallium* hanno un'azione parasimpaticolitica, mentre Ipeca ha un'azione parasimpaticomimetica. Nella pertosse, il bambino ha difficoltà a respirare (dispnea respiratoria), diventa pallido, talora anche cianotico; la tosse provoca rigurgito e vomito mucoso; talvolta anche epistassi ed emoftoe. La tosse, sempre accompagnata da intensa nausea, e talora vomito che non migliora, è all'inizio secca, senza espettorato, poi diventa catarrale con appunto dispnea respiratoria. È presente scialorrea con lingua pulita. Quando il paziente inspira vi è tosse con rantoli di muco nei bronchi (*Antimonium Tartaricum*) e senso di soffocamento; si muove irrequieto nel letto con dei periodi di prostrazione.

Il rimedio è molto utile in tutte quelle forme di pertosse che presentino il quadro clinico descritto ed anche, e soprattutto, nelle bronchiti asmatiformi che seguono la pertosse. Qualora il catarro sia alquanto secco è conveniente associarlo, in bassa diluizione alla 5 CH, a *Coccus Cacti*.

4) Corallium Rubrum. Tosse violenta che si aggrava durante il sonno, al risveglio e con il freddo; il colorito del viso è rosso durante i colpi di tosse soffocante, seguiti da vomito con muco. Non è facilmente distinguibile da *Drosera*. È molto importante rilevare lo stato di marcata prostrazione che non permette al paziente di muoversi, anzi tende a coprirsi molto per tentare di limitare gli accessi esplosivi della tosse che sembrano partire dalle fosse nasali o dalla faringe, spesso seguiti da vomito con muco. Viene utilizzato in bassa diluizione (5 CH) in rapida somministrazione, al ritmo degli attacchi tussigeni.

5) Cuprum. pertosse soffocante con periodi di apnea, cianosi del volto (aspetto bluastrò), in pazienti che possono anche accusare crampi ai polpacci. Tosse migliorata bevendo acqua fredda (*Causticum*, *Cactus Cacti*; se peggiorata *Spongia Tosta*) con "rumore di gorgoglio", come se l'acqua fosse versata da una bottiglia. Cuprum ha senso di soffocamento, tosse parossistica ed altre caratteristiche tipiche della pertosse. Viene individuato sulla scia di due caratteristiche peculiari ed inconfondibili: il volto cianotico ed il miglioramento bevendo acqua fredda. La pertosse è di lunga durata, soffocante e spasmodica con incapacità a parlare; aggravata di notte; il volto cianotico si presenta piuttosto rigido e duro. Talvolta vi è una protrusione e retrazione della lingua, come un serpente. Anche in questo caso si utilizzano prevalentemente delle basse diluizioni in rapida successione.

6) Causticum. Tosse, con irritazione della trachea e senso di piaga laringo – tracheale come "ferita messa a vivo", che insorge durante l'espiazione (*Aconitum*). È migliorata da bevande fredde, soprattutto dopo la pertosse, con espettorazione prevalentemente notturna. La sensazione di piaga tracheale impedisce una tosse forte e sostenuta per distaccare adeguatamente il catarro.

Spesso l'espettorato deve essere ingoiato. Vi può essere raucedine ed afonia più intensa al mattino. La diluizione varia dalla 5 CH alla 30 CH, granuli, più volte durante gli accessi tussigeni.

7) Cina. Nella pertosse dopo che *Drosera* ha migliorato il "severo" quadro clinico può permanere, alcune volte, una lieve tosse stizzosa notturna (se catarrale notturna pensare a *Causticum*). È una tosse secca, accompagnata talora da starnuti, che cessa durante il giorno. Colpisce soprattutto bambini con profonde "occhiaie" bluastre, irritabili, agitati durante il sonno, digrignano i denti e si strofinano il naso (come se fossero affetti da parassiti intestinali). Si utilizzano basse diluizioni (5-7 CH), tre granuli prima di coricarsi, da ripetere nel corso della notte.

8) Sambucus. Specialmente in bambini più piccoli, dopo la pertosse, si può avere una dispnea espiratoria (asma) che insorge verso la mezzanotte con associata tosse secca e stizzosa che sveglia il

piccolo paziente. È tipica la rinite ostruttiva prima di coricarsi. Durante il risveglio notturno vi è abbondante sudorazione. Stessa diluizione e posologia di Cina.

9) Kali Bichromicum. È una tosse spasmodica ma catarrale. L'espettorato ha la caratteristica di essere filante e vischioso e di colore giallo verdastro. È spesso presente una rinorrea con le medesime caratteristiche. Stessa diluizione e posologia di *Sambucus*.

10) Spongia Tosta. La tosse convulsa talvolta non lascia una tosse, secca o grassa, asmatiforme. In rari casi si può instaurare una laringite epiglottica (croup o pseudocroup), con una tosse secca che peggiora dopo il sonno. I colpi di tosse si presentano durante l'inspirazione (non durante l'espirazione come in *Aconitum* e *Causticum*) e danno la sensazione sonora di "una sega che taglia un albero". Pur insorgendo nel caldo del letto attorno alla mezzanotte la tosse migliora nettamente con le bevande calde mentre peggiora con quelle fredde (a differenza di *Cuprum* e *Causticum*).

La tosse secca, pertussoide, sibilante con quel caratteristico rumore si accompagna a sensazione di bruciore e secchezza delle mucose. La diluizione varia dalla 5 alla 30 CH, tre – cinque granuli prima di addormentarsi, ripetuti durante l'attacco tussigeno con dispnea inspiratoria (pseudocroup).

Altri rimedi

1) Belladonna. Nelle forme respiratorie febbrili con accessi di tosse secca, viso arrossato con cute madida di sudore, testa calda. Il paziente è prostrato e non vuole essere disturbato. Talora i colpi di tosse sono seguiti da una salva di starnuti. Diluizione dalla 7 alla 9 CH. Nella profilassi dello stato convulsivo anche 30 CH.

2) Hepar Sulfur. Nella tosse crupale, soffocante, abbaiente con gorgogliamento di muco, prevalentemente al mattino. Si utilizza soprattutto la 30 CH, cinque granuli mattina e sera. Si associa a **3) Mercurius Solubilis** 5 CH, tre granuli quattro volte al dì. Questa associazione terapeutica è particolarmente utile nelle forme bronchitiche recidivanti che insorgono dopo la pertosse. Il trattamento Hepar Sulfur – Mercurius Solubilis va protratto per sette – dieci giorni.

Rimedi di fondo (simillimum)

Il nosode **T.K.** in dose unica alla 200 CH è spesso indicato nelle sequele della pertosse. Molti omeopati gli preferiscono *Aviaire* 200 CH, sempre dose unica. Del resto la tosse convulsa è una manifestazione con diatesi squisitamente tubercolinica. Nel caso di asma bronchiale la diatesi può essere altresì psicotica o luesinica.

I rimedi di fondo che più frequentemente vengono utilizzati sono:

1) Arsenicum Album. Tosse secca con "fame d'aria" che insorge dalla mezzanotte alle tre del mattino e costringe il paziente ad alzarsi in preda all'agitazione. Vi è marcata freddolosità e paura di morire. Diluizioni dalla 30 CH alla 200 CH, dosi uniche.

2) Lachesis. Tosse secca che insorge al risveglio o durante il sonno con associato cardiopalmo. Stessa diluizione di *Arsenicum Album*.

3) Thuya e 4) Natrum Sulfuricus. Nell'asma "sicotica" che peggiora con il tempo nuvoloso. Thuya ha tosse secca convulsiva soprattutto al primo mattino. Natrum Sulfuricus ha una tosse con abbondante espettorato di colore verdastro. È un'asma "umida" che si aggrava quando il tempo diventa piovigginoso. Stessa diluizione.

5) Kali Carbonicum. Presenta una tosse secca parossistica con espettorato di masse dure, come pallottoline biancastre o grigiastre. Il paziente viene svegliato dalla tosse verso le due del mattino e si siede piegandosi in avanti con i gomiti sulle ginocchia.

Altri rimedi di fondo (simillimum) sono Lycopodium, Natrum Muriaticum, Silicea, Phosphorus, Pulsatilla, Sulfur, Argentum Nitricum, Staphysagria. Nell'asma "sicotica" può essere indispensabile il nosode Medorrhinum (tosse incessante, dolorosa, come se le membrane mucose fossero staccate dal laringe; peggiorata di notte ed in decubito supino, migliorata in decubito prono; bronchite asmatica migliorata in località marina).

Anche in questo caso è conveniente utilizzare dosi uniche in alta diluizione (dalla 30 CH alla 10.000 K) distanti l'una dall'altra di 7 – 14 giorni.

Repertorio

A) Orario di aggravamento (tosse)

Drosera (dopo la mezzanotte), Coccus Cacti (prima della mezzanotte oppure al mattino al risveglio), Ipeca (sia di notte che di giorno), Corallium Rubrum (durante il sonno e al risveglio), Cuprum (prevalentemente notturna), Causticum (prevalentemente notturna, afonia al mattino), Cina (esclusivamente notturna), Sambucus (attorno alla mezzanotte), Kali Bichromicum (sia di notte che di giorno), Spongia Tosta (un po' prima della mezzanotte), Belladonna (sia di giorno che di notte), Hepar Sulfur (al mattino, specie al risveglio), Mercurius Solubilis (soprattutto notturna).

B) Tosse molto migliorata da bevande fredde

Cuprum, Causticum, Coccus Cacti.

Tosse molto migliorata da bevande calde: Spongia Tosta.

C) Tosse spesso seguita da vomito

Drosera, Coccus Cacti, Ipeca, Corallium Rubrum.

D) Aspetto del viso durante i colpi di tosse

Rosso: Drosera (quando non tossisce il volto è pallido). Coccus Cacti, Corallium Rubrum, Belladonna.

Bianco pallido o lievemente cianotico: Ipeca, Cina.

Decisamente cianotico: Cuprum.

E) Caratteristiche della tosse

Tosse secca senza alcun espettorato: Drosera, Corallium Rubrum, Cuprum, Cina, Spongia Tosta, Belladonna, Sambucus.

Tosse grassa con espettorato: Kali Bichromicum (muco vischioso filante di colore giallo – verdastro), Causticum (catarro emesso a fatica e con dolore tracheale), Natrum Sulfuricum (abbondante catarro fluido di colore verdastro), Mercurius Solubilis (catarro fluido di colore giallo verdastro).

Tosse prima secca e poi grassa: Ipeca (durante la tosse grassa sono presenti rantoli e dispnea), Coccus Cacti (muco vischioso filante di colore biancastro).

F) Presenza di tosse e starnuti

Cina (gli starnuti possono accompagnare la tosse), Belladonna (gli starnuti possono seguire la tosse).

BIBLIOGRAFIA

Allen H. C., Key notes. Ce.Mo.N., 1990.

Duprat H., Materia medica omeopatica, F.lli Palombi Ed., Roma, 1983.

Demarque D., Sèmiologie Homèopatique. Librairie le Francois. Paris, 1977.

Ercoli A., Clinica medica in fitogemmoterapia e omeopatia. Tecniche Nuove, Milano 2002.

Ercoli A., Tipologie omeopatiche attuali. Tecniche Nuove, Milano 1998.

Harrison, Principi di medicina interna. Mc Graw Hill, 13a Ed., New York, 1995.

Kent J. T., Materia medica. Ed. RED, Como, 1983.

Lodispoto A., Repertorio di terapia clinica omeopatica. Tecniche Nuove, Milano, 1983.

Manuale Merck di diagnosi e terapia, stampa medica, New York, 1995.

Masci V., Omeopatia tradizione e attualità. Tecniche Nuove, Milano, 3a ed. 2004.

Souhami R. L., Moxham J., Manuale di medicina interna. Momento medico, 3a edizione, Philadelphia, 1999.

Teodori U., Manuale di Terapia Medica, Seu, Roma, 1981.

Vannier L., Precis de matiere medicale homeopathe, Jean Poirier, 1985.

Voisin H., Matiere medicale du praticien homeopathe, H.L. Gerard, Lion, 1988.