

**CLINICA
HOMŒOPATHICA**

14

A. Bertuzzi, P. Cortellino, G. Di Paolo, P. Fantini,
G. Greco, M.T. Groppi, J. Legiša, D. Lo Rito,
G. Santini, O. Sponzilli, J. Vascotto

SEMEIOTICA MEDICA COMPARATA

una interpretazione unitaria e integrata della diagnostica

a cura di
Osvaldo Sponzilli



Tutti i diritti riservati

Progetto grafico di Ugo Sepi

© 2015, Nuova Ipsa Editore srl, Palermo
www.nuovaipsa.it – email: info@nuovaipsa.it

Finito di stampare nel mese di novembre 2015

ISBN 978-88-7676-600-8

Gli Autori

ALICE BERTUZZI

Psicologa presso l'Ordine degli Psicologi della Regione Umbria. Laureata in Psicologia Dinamico-Clinica dell'Infanzia dell'Adolescenza e della Famiglia presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Facoltà di Medicina e Psicologia. Iscritta all'Associazione Psicologia Cognitiva di Roma, Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva. Relatrice al Fedo "Festival dell'Olfatto" sul tema "Psicologia e Olfatto", lavoro pubblicato presso Annali della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia.

PAOLO CORTELLINO

Diplomato in massofisioterapia. Diploma triennale Regione Lombardia. Tesi su impegno muscolare nell'attività velica e organizzazione del training stagionale.

Diplomato Osteopata a Lione collegio Osteopathic Researc Institute (O.R.I.). Tesi: Disfunzione dell'articolazione temporo mandibolare e sindromi vagali.

Master in Osteopatia a Lione (2006).

Attestati: Corso di terapie Antistress, Manipolazioni vertebrali Mulligan, Manipolazioni vertebrali Mc Kenzie, AuricoloTerapia, Bendaggio funzionale sportivo, Bendaggio funzionale Kinesiotaping, Linfodrenaggio Vooder, Corso biennale di riflessoterapie .

GIANFRANCO DI PAOLO

Medico chirurgo omeopata di indirizzo antroposofico, svolge da vent'anni attività professionale prevalentemente in Francia. Ha insegnato in diverse scuole italiane ed europee la medicina omeopatica, antroposofica e ayurvedica. Fondatore dell'A.I.R.M. (Associazione Italiana Ricerche in Microkinesiterapia), è attualmente membro attivo del "Research Institute in Clinical Homeopathy, Acupuncture, Psychotherapy and Anti-Aging Medicine" e organizza congressi di prestigio internazionale sulla medicina integrata. Membro della Direzione Scientifica del Regenera Research Group sulle Medicine Non Convenzionali.

PIERLUIGI FANTINI

Laureato in Scienze Politiche, è operatore di Ayurveda e di tecniche zonali del piede dal 1993, inoltre è insegnante di Yoga e naturopata. Nel suo percorso di formazione ha incontrato molti insegnanti e diverse tecniche di lavoro in ambedue gli ambiti, sia per quanto concerne gli aspetti manuali che riguardo quelli di accertamento degli squilibri funzionali.

Ha insegnato con EFOA, dal 1993 al 1998, ed è stato Direttore della Scuola Superiore di Formazione in Naturopatia dell'Università Popolare di Roma dal 2000 al 2005. Attualmente, oltre ai programmi di riflessologia del piede svolti per il Centro Italiano Riflessologia Fitzgerald a Milano e Roma, insegna a Chieti presso il Centro Adhara, e a Roma presso l'Istituto di Scienze Umane, l'Associazione Manipura e l'EUNAM Institute. Inoltre tiene corsi e seminari di approfondimento presso l'Associazione Culturale Tagete, a Roma e a Soriano nel Cimino (VT), dove svolge anche la sua attività di consulenza e trattamenti. Ha al suo attivo diverse pubblicazioni.

GHERARDO GRECO

Nato a Roma nel 1955, laureato in Giurisprudenza, si occupa di formazione dal 1988.

Dal 1974 al 2006 lavora presso il Monte dei Paschi di Siena dove realizza e tiene corsi di formazione, specializzazione e qualificazione professionale e di alfabetizzazione informatica.

Nel 1999 consegue il master in "Ontopsicologia" presso l'AIO di Roma; nel 2001 il master "PNL practitioner" e nel 2006 il "PNL master practitioner" con docenti certificati NLP.

Dal 2003 collabora come free-lance con diverse società di formazione per la realizzazione di master (PNL, comunicazione, motivazione, dinamiche di gruppo, organizzazione del lavoro, gestione del tempo).

Dal 2010 collabora con l'Associazione Culturale Tagete di Roma e con il Centro per la formazione e la diffusione delle discipline bio-naturali Bio-Studio di Roma alla realizzazione ed erogazione di corsi e conferenze sulle "medicine integrative".

MARIA TERESA GROPPÌ

Laureata in Scienze biologiche presso l'Università la Sapienza di Roma, specializzata in Microbiologia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, dal 1995 lavora nel campo della Riflessologia e delle tecniche olistiche.

È insegnante di Massaggio Infantile A.I.M.I. dal 2003.

Ha insegnato in qualità di Professore a contratto presso le Scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'U.C.S.C. di Roma dal 1983 al 1991, docente e responsabile della sede di Roma del Centro Italiano Riflessologia Fitzgerald di Milano, docente dal 2009 del corso di Riflessologia presso Gruppo Profilo di Ostia, ha fondato nel 2009 a Roma il centro olistico Bio-Studio, di cui è responsabile e direttore didattico dell'omonima Scuola di Riflessologia e Medicine Naturali.

info@bio-studio.it - www.bio-studio.it

JASNA LEGIŠA

Dirige il Laboratorio di analisi comportamentale NeuroComScience. Ha concluso il dottorato di ricerca in medicina materno infantile, nel settore disciplinare scientifico di riferimento di psicologia dello sviluppo e dell'educazione presso l'Università degli Studi di Trieste. Successivamente ha lavorato presso Centre National de la Recherche Scientifique nel Dipartimento di Neuroscienze di Strasburgo. I suoi lavori sono pubblicati in varie riviste scientifiche e presentati in convegni internazionali.

DANIELE LO RITO

Nasce a Mira, in provincia di Venezia nel 1954, si laurea presso l'Università di Padova in Medicina e Chirurgia nel 1980 e consegue la specializzazione in Otorinolaringoiatria presso l'Università di Verona nel 1983. Ma il pensiero di poter "vedere" l'uomo nella sua integrità lo spinge alla ricerca di nuove strade e si iscrive presso la Scuola di Agopuntura di Torino diretta dal dott. Ulderico Lanza nel 1981. Sempre per addentrarsi in quella che si definisce medicina olistica consegue il diploma in Omeopatia presso la scuola diretta dal dott. Alfonso Masi. Dal 1980 segue i corsi di Iridologia presso la scuola di Siegfried Rizzi a Laces vicino a Bolzano e non tarda a diventare lui stesso insegnante di iridologia nei corsi tenuti dal suo stesso maestro.

L'iridologia acquisisce primaria importanza nella formazione del dottor Lo Rito, ne sono prova le sue vaste partecipazioni ai vari corsi di iridologia condotti dai più noti maestri come: Anton Markgraf, Willy Hauser, Bernard Jensen, Harry Wolf, Siegfried Baumbach, Griso Salomè.

Esercita la professione nel suo ambulatorio medico di Mira (VE) e si occupa della formazione di altri medici nella "specializzazione iridologica", campo nel quale è portatore di nuove e importanti osservazioni che insieme con altri affermati medici iridologi italiani e stranieri concretizza e rende teoriche, lavorando con grande impegno e alta professionalità. Ha pubblicato numerosi articoli e saggi.

GINO SANTINI

Direttore ISMO (Istituto di Studi di Medicina Omeopatica di Roma), fondato nel 1975 da Antonio Santini. Docente incaricato del Master di II livello in Medicina Integrata attivato presso l'Università di Siena. Direttore Responsabile della rivista HIMed (Homeopathy and Integrated Medicine). Consulente metodologico e informatico per i protocolli di sperimentazione farmacologica del Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università degli Studi dell'Aquila. Consulente scientifico per la "VSL-Pharmaceuticals Inc.", Fort Laudardale, FL, USA. Segretario Nazionale della SIOMI (Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata) e responsabile nazionale per la Formazione a Distanza (FAD). Segretario Generale dell'ASSUM, Attività Sociali e Sanitarie per l'Universalità della Medicina. Caporedattore newsletter EDRA "Omeopatia33". Membro della Commissione per le Medicine Non Convenzionali presso l'Ordine dei Medici di Roma. Moderatore della mailing-list OmeopatiaOnline. Socio fondatore della SIPNEI, Società Italiana di Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia. Membro del Comitato Scientifico della Fondazione "Ignazio Silone". Membro del Consiglio Direttivo Nazionale dell'Associazione Stampa Medica Italiana, gruppo di specializzazione della FNSI (Federazione Nazionale della Stampa Italiana).

OSVALDO SPONZILLI

Il professor Osvaldo Sponzilli è da 35 anni tra i più autorevoli studiosi di Omeopatia, Agopuntura, Auricoloterapia, Medicina Anti Aging, Cromoterapia, Ricerca Clinica in Medicina non Convenzionale, Psicoterapia Emozionale, Ipnosi Regressiva - Past Life Regression Therapy.

È stato ed è il medico di personaggi della cultura, dello spettacolo e della politica italiana; ha al suo attivo più di 100 pubblicazioni e partecipa a trasmissioni televisive e radiofoniche. Relatore e docente in agopuntura e omeopatia presso diverse Università Italiane ed Estere. Insegna Agopuntura e Medicina quantistica all'Università Tor Vergata di Roma. Dirige il Dipartimento di Terapia Anti Aging, Agopuntura e Omeopatia all'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli di Roma. È Presidente dell'Istituto di Ricerca in Omeopatia Clinica, Agopuntura, Psicoterapia e Medicina Anti Aging, Caporedattore della collana editoriale "Iniziazione" per la casa editrice "Mediterranee" e fa parte del Comitato Scientifico della Rivista Medicina Naturale Editore "Tecniche Nuove". Responsabile per le Medicine non Convenzionali del Regenera Research Group. È professore a contratto presso l'Università di Camerino per la fotobiomodulazione e la fototerapia.

www.sponzilli.it/es - dr.osvaldosponzilli@gmail.com

JESSICA VASCOTTO

Laureata in Psicologia. Ha svolto un periodo formativo presso il reparto di Neuropsichiatria Infantile e Neurologia Pediatrica dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste. Successivamente si è specializzata in Analisi comportamentale e in particolare in tecniche di analisi del comportamento emozionale non verbale presso il Laboratorio NeuroComScience situato nel Parco Scientifico di Trieste, Area Science Park di Gorizia.

Nel 2013 ha partecipato alla ricerca scientifica e allo sviluppo di uno strumento innovativo per l'analisi del comportamento motorio gestuale, Body Coding System.

Prefazione

di Luciano Ragno*

La Medicina ha fatto così tanti progressi, che ormai più nessuno è sano.

Aldour Leonard Huxley

“Elementare Watson!”, diceva Arthur Conan Doyle. *“Era semplice”*, affermava Antonio Cardarelli. Non si sono mai conosciuti l’inventore di Sherlock Holmes e il famoso clinico di Civitanova del Sannio. Eppure nel loro lavoro, indagando nella mente di un assassino e al capezzale di un malato, usavano la stessa tecnica, l’*“occhio clinico”*. Doyle, dal pantalone sdrucito alle ginocchia di una vittima, dedusse che era un ciabattino. Cardarelli, facendo pronunciare a un paziente la semplice lettera *a*, diagnosticò un aneurisma aortico. È spiegato molto bene in *Gli Aforismi di Sherlock Holmes (New Compton)*: lo scrittore era un medico, come pure il suo, spesso, sprovveduto, amico Watson. Scrittore e clinico indagavano *“leggendo”* i segni che, spesso, al profano appaiono inutili o, comunque, non degni di considerazione.

L’arte dei segni *“leggendo”* il paziente: è la semeiotica medica che osserva quei piccoli particolari, oggettivi e soggettivi, che spesso possono segnalare che qualcosa non va e far sorgere il sospetto, nel medico attento, della presenza di una patologia. A questo punto, entrano in scena, per la conferma o il chiarimento di un dubbio, gli esami strumentali che non vanno assolutamente demonizzati ma neppure, come oggi avviene, messi sul piedistallo dell’*“infallibilità”*. C’è il rischio, purtroppo reale, che la semeiotica medica, quella che si basa su anamnesi ed esame obiettivo, possa frantumarsi definitivamente in semeiotica strumentale, radiologica, di laboratorio e funzionale. L’escalation degli accertamenti diagnostici. Troppi, in un anno, in Italia si fanno più di un miliardo e 350 mila esami di laboratorio, in pratica 22,70 per ogni cittadino, un rapido conto: due ogni mese. Talvolta inappropriati, lo dicono i radiologi: uno su tre è inutile. Con buona pace dell’*“occhio clinico”*.

Leggendo, con l’ansia e la curiosità del paziente ma anche con lo spirito critico del giornalista, questo profondo e documentato studio – gli Autori

*Giornalista scientifico

sono undici qualificati esperti coordinati dal dottor Osvaldo Sponzilli che firma anche ben otto dei saggi – mi sono venuti in mente medici che hanno “letto” i segni, i miei. Il primo, un maestro dell’omeopatia, il dottor Antonio Negro. “Ti vedo sudato Luciano, ma non è estate”. E poi: “Come vanno l’appetito, anche quello sessuale, il lavoro, le abitudini voluttuarie? Me ne andai titubante, non mi sembrava corretto che un medico prescrivesse una terapia senza un esame. Mi feci visitare da un “luminare”. La diagnosi dopo un mese di accertamenti: uguale a quella del dottor Negro, solo che avevo perduto tempo prezioso per la mia patologia.

Un mattino a Seul, una stanza bassa vicino al mercato delle erbe. Scavati nella pietra come fregi di un bassorilievo, immersi nella penombra, scorgo un vecchio e una donna. Un uomo in camice bianco li invita in una stanza. Dopo un’ora tocca a me. Mi accoglie con le mani in preghiera, offre un tè. Racconto, a cenni, la mia vita da sano e da malato, mentre il medico guarda il viso, il colore degli occhi, dei capelli, delle mani e della lingua. I polpastrelli freddi sulla pelle spingono, toccano, sfiorano. Spiega che quello che batte sotto il mio orologio non è l’unico polso dell’organismo, ce ne sono tanti, dalle tempie alle caviglie. Il loro ritmo fa la spia. “Ecco le sue erbe, guarirà”. “Quando devo?”. “Nulla”. Si pagano solo le erbe, una manciata di *koltamch’o* che dà tono a chi si sente depresso. Sono guarito.

L’arte dei segni al capezzale del paziente quella descritta nel libro. Un’arte che molti medici hanno dimenticato o forse non hanno mai appreso. Come quella – mi dà lo spunto il dottor Claudio Cartoni in quel monumento dell’informazione garantita che è la *Treccani* – rappresentata dalla medicina narrativa, il dialogo fra medico e paziente. La malattia raccontata dal primo segno, infilata nel disagio personale della famiglia, muta o dolorosa fino alla disperazione. Narrazione e linguaggio. Quasi assente la prima, spesso incomprensibile il secondo. Immagino lo stupore del paziente quando si sente dire che la sua è una *remissione molecolare* o *ri-stadiazione*, addirittura, *azione di debulking*.

A ricordare l’arte dei segni ci pensa Osvaldo Sponzilli, medico attento, preciso, riflessivo, comprensivo, osservatore del paziente. Anche amico. E, dopo aver letto il libro, aggiungerei saggio ed equilibrato perché ci vogliono saggezza ed equilibrio nello scegliere e coordinare dieci Autori, in un discorso corale, uniforme, senza mai perdere il filo conduttore. E, soprattutto, il fine ultimo: rilanciare nella professione medica la semeiotica, estrarla da sotto la coltre, spesso soffocante, della tecnologia che lentamente ha scavalcato l’arte dell’osservazione, troppo presto liquidata come “Medicina del passato”, favorendo la “Medicina dell’ultra specialità”. Strada facendo, “si è perduta l’anima della Medicina”, dice Sponzilli. Si è perduto l’Uomo

nella sua interezza. La Medicina non lo studia più come entità unica, quasi lo seziona, assegnando le varie parti a singoli specialisti, frazionando così le competenze basate solo su quanto offre il progresso delle Ricerche. Il domani già oggi, il passato è alle spalle. Si dimenticano le parole di Kant: “Non vi è alcun dubbio, la nostra conoscenza comincia dall’esperienza”.

L’Uomo nella sua interezza lo ritroviamo nelle medicine complementari, da sempre unite da quella che può essere definita la sintesi della missione: “Un uomo non è ammalato perché ha una malattia, ma ha una malattia perché è ammalato”. Giungiamo così alla grande novità del libro. Osvaldo Sponzilli, non senza fatica – e in questo, aiutato da un Editore intelligente e moderno – ha coinvolto i dieci esperti in un discorso corale sull’aspetto semeiologico di varie discipline che, scrive il Coordinatore, “utilizzano varie forme di semeiotica, a volte molto complesse, che si possono integrare perfettamente nella semeiotica medica classica. Bilanciare l’approccio olistico proprio delle medicine complementari con la clinica tecnologica. Dalla loro integrazione può rinascere una forma di medicina più umana e globale”. *Rinascere*, scrive Sponzilli, perché questa Medicina è sempre esistita. Ne nasce un viaggio affascinante fra Iridologia, Omeopatia, Osteopatia, Medicina Tradizionale Cinese – solo alcuni esempi – che incuriosisce scoprendo un mondo senza provette e raggi X.

Solo apparentemente questo lavoro è stato pensato e scritto per chi cura la salute. Certamente, un’eccezionale occasione di consultazione per il paziente che si vuol conoscere, da sano e da malato perché il linguaggio è accessibile. Si rivelerà utile anche a chi, nella stanza dei bottoni, gestisce la Salute, fatta di azioni accorte ma anche di sprechi; a quanti hanno il delicato compito di modellare i medici del domani; a coloro che disegnano le strategie della Sanità. Non so se Osvaldo Sponzilli, nell’ideare l’opera, ci ha pensato, ma un volume sull’applicazione corretta della semeiotica medica, in sintesi la riflessione, potrebbe anche accrescere lo spirito critico del medico, evitandogli di prendere abbagli. Viene in mente Cartesio che si domandava cosa fosse l’errore. E si rispondeva: “Consiste nel fatto che non sembra mai essere tale”. E si torna, inesorabilmente, all’“occhio clinico”. Italo Calvino non era medico ma sembra che si rivolga a un camice bianco quando scrive: “Chi ha occhio trova quel che cerca, anche a occhi chiusi”.

Prefazione

di *Alessandro Genazzani**

Quando ho avuto per le mani il testo di Semeiotica in una delle bozze quasi definitive, sfogliarne le pagine mi ha evocato una sensazione del tutto particolare. È stato come tornare indietro nel tempo, ai tempi in cui la medicina era veramente basata sui segni e assai poco sugli esami o sulla diagnostica strumentale. Una vera emozione !

La medicina di oggi è fatta di molte specializzazioni, certe volte di sub-specializzazioni! Una miriade di sfaccettature e di frammentazioni che rendono certamente più dettagliata la ricerca della causa di malattia ma che allontanano incredibilmente il medico dal malato. Il malato non è più visto nel suo insieme ma sempre più nel dettaglio, nel particolare e si perde inesorabilmente l'identità del "caso clinico".

Questa tipologia di medicina, sia pur moderna e necessaria, credo che allontani il medico dal malato e faccia perdere il contatto tra il sintomo e la logica che noi medici dovremmo usare per arrivare a capire, ad escludere, a definire, e infine a diagnosticare.

La mia preparazione di medico specialista in Endocrinologia e poi in Ginecologia e Ostetricia nulla potrebbe fare se non avessi ancora molto salda dentro me la cultura da medico, anzi da medico generico, da "dottore" che prima visita e interpreta i segni clinici e poi ragiona da specialista.

L'arte medica è una interpretazione logica di sintomi e di dettagli clinici, magari aiutati da esami di laboratorio o strumentali che danno indicazioni per arrivare a formulare una diagnosi o orientano verso un limitato numero di possibili diagnosi.

L'interpretazione dei segni clinici, la loro ricerca e la loro integrazione con quanto il malato ci dice o che noi troviamo visitandolo è l'arte della Semeiotica Medica, quell'arte medica che di fatto è il primo strumento del medico clinico, da sempre, ancora oggi.

Un testo di semeiotica di questo tipo così come il Dr. Sponzilli lo ha pensato, scritto e curato nei minimi dettagli dai vari autori, rappresenta un momento di integrazione tra la sua esperienza di grande clinico e l'abilità di sapere insegnare e trasmettere agli altri le sue abilità, proprio perché

* Prof. Associato, Responsabile del Centro di Ginecologia Endocrinologica, Clinica ostetrica Ginecologica, Università di Modena e Reggio Emilia.

tutti ne traggano beneficio, imparando e poi adottando i suoi modi come naturali mezzi di logica clinica per arrivare a capire e poi curare.

È questo un testo di grande utilità formativa, uno di quelli che dovrebbero essere sempre sullo scaffale delle nostre librerie, nei nostri studi, pronto a essere sfogliato, pronto a elucidare e chiarire dubbi o incertezze nella interpretazione clinica.

Dobbiamo sempre ricordare che prima di essere specialisti siamo dei medici, medici generici abilitati alla professione e come tali abili a visitare, interpretare e diagnosticare con l'uso delle nostre mani e della nostra cultura medica. Sapere e conoscere la semiotica altro non vuol dire che essere in grado di fare il medico, di farlo con coscienza critica e logica e un testo come questo può solo implementare e migliorare le abilità del medico che è dentro di noi per farci fare la professione più bella del mondo in modo sempre migliore.

Introduzione

Ero soltanto uno studente agli ultimi anni della formazione liceale, quando in un viaggio, intenso e significativamente formativo in estremo Oriente, mi imbattei in un medico locale e mi entusiasmai della sua dutilità nella diagnosi grazie ai mezzi semeiotici di cui la medicina sia indiana che cinese disponevano; inoltre mi colpì profondamente una sua frase *“una medicina che non considera l’uomo come individuo non è una medicina umana”*.

Questo libro origina da questo incontro: riunire in un unico testo le varie semeiotiche.

Mi iscrissi poi alla facoltà di medicina, presso l’Università la Sapienza di Roma, nell’anno accademico 1967/68, nel centro della contestazione studentesca, negli anni in cui si sarebbero cominciati a erigere le fondamenta per una medicina che poneva la scienza assoluta al centro dell’operare medico.

La facoltà di Medicina aveva un sovraffollamento eccezionale e spesso non si riusciva a seguire bene le lezioni, soprattutto quelle pratiche. La semeiotica mi affascinava, si studiava sui testi del Rasario, della vecchia scuola medica propria dell’individuo, dell’Uomo, nella costante ricerca della lettura dei segni clinici, soltanto con i propri mezzi sensoriali: auscultazione, palpazione, percussione...

I grandi clinici di allora, ormai avanti con gli anni, avevano l’abilità di riconoscere le malattie spesso già dall’odore che percepivano nella stanza dell’ammalato. Sapevano diagnosticare con certezza una polmonite ancor prima che si potesse vedere in radiografia. Tutto questo mi affascinava, ma purtroppo anno dopo anno lentamente si abbandonava lo studio dei segni: prendevano il sopravvento le indagini strumentali.

Ogni malattia si manifesta attraverso segni oggettivi, ma anche e soprattutto soggettivi, caratteristici della singola persona. Soltanto quando il medico riterrà di aver inquadrato il paziente da un punto di vista semeiotico, allora riuscirà ad indirizzare il suo percorso terapeutico.

La semeiotica viene a stento insegnata e pochi sono i medici che la sanno utilizzare con maestria. Si ordinano analisi, radiografie, ecografie, doppler, tac e risonanze: si fa diagnosi solo con questi reperti in mano. Siamo entrati gradualmente senza rendercene conto nella medicina ultra specialistica che vede il corpo diviso in sezioni e la terapia come espressione di protocolli. Non volendo togliere nessun merito a tutto questo che

risulta utilissimo e indispensabile nelle situazioni di urgenza, bisogna però prendere atto che si è persa la vera anima della medicina.

Non solo si prende in esame un corpo senza testa, come affermava Pancheri trenta anni fa, ma soprattutto un uomo senza essenza del proprio Sé individuale: il malato è come un oggetto da studiare, le parti del corpo sono analizzate senza tener conto dell'insieme e delle correlazioni psicosomatiche che sempre sono presenti.

Tutto questo, paradossalmente, è in netta contraddizione con la ricerca che da anni parla di sistema Psico-Neuro-Endocrino-Immunologico o PNEI dove tutto è connesso attraverso ormoni, neurotrasmettitori, segnali vibrazionali ed elettromagnetici. Lo confermano anche le ultime ricerche nel campo della ricerca sulla biologia molecolare, sulle low-dose, e sulla bio-fisica, promossa fundamentalmente dal premio Nobel per la Medicina 2008, professor Luc Montagnier, con gli ultimi studi sulle proprietà del DNA e sulla produzione di onde elettromagnetiche in diluizioni acquose, che permettono di aprire nuove strade, inesplorate ma sicuramente innovative, nella comprensione di una Medicina che abbia il compito di ridiventare Unica e Complessa, e non una medicina come quella attuale che spesso viaggia lontana anni luce dalla sua missione originaria.

In parallelo molte di quelle che un tempo venivano chiamate "medicines non convenzionali" e successivamente "complementari" riunite sotto l'acronimo CAM utilizzano varie forme di semeiotica, a volte molto complesse, che si possono integrare perfettamente con la semeiotica medica classica.

Non per nulla ora si parla universalmente di Medicina Integrata. Tutto questo va visto nell'ottica, di bilanciare l'approccio olistico proprio delle medicine complementari con la clinica "tecnologica". Dalla loro integrazione può rinascere una forma di medicina più umana e globale nel vero senso del termine, rispettosa della biografia individuale che sempre si identifica con la biopatologia del soggetto in stato di sofferenza.

"Un uomo non è ammalato perché ha una malattia, ma ha una malattia perché è ammalato".

È in quest'ottica che ho cercato di dar forma al progetto di un testo che riunisse l'aspetto semeiologico di varie discipline come l'Osteopatia, la Chiropratica, l'Iridologia, le Reflessologie, l'Omeopatia, l'Antroposofia, la Medicina Tradizionale Cinese, la Kinesiologia, la PNL, ecc.

Il compito non era facile, si dovevano trovare esperti delle varie specialità. Ho interpellato molti colleghi che si mostrarono entusiasti e promisero di

scrivere la loro parte in pochissimo tempo, ma così non fu. Molti non mi diedero mai il loro lavoro: scrivere un libro o più semplicemente un capitolo può sembrare facile mentalmente, ma all'atto pratico molti incontrano difficoltà, ci vuole tempo, voglia di scrivere e desiderio di trasmettere agli altri la propria esperienza. Per questo motivo sono stato costretto a redigere anche parti che avevo affidato ad altri. Comunque non tutti mi hanno abbandonato in questa impresa, lo testimoniamo gli illustri nomi che hanno collaborato.

Ci sarebbe stato ancora molto più da scrivere e illustrare poiché il patrimonio delle medicine integrate è immenso.

Questa nostra non facile impresa, che ci ha impegnati per circa 3 anni, spero possa dare un contributo alla conoscenza di una visione pratica più ampia dell'Arte Medica e del suo compito: dare al paziente la sua principale funzione, essere al centro del suo recupero e dell'eventuale guarigione.

Buona lettura e buona pratica

Oswaldo Sponzilli

SEMEIOTICA MEDICA COMPARATA

1. Semeiotica della Colonna Vertebrale di Osvaldo Sponzilli

Punti di reperi della colonna vertebrale

Reperi anatomici a livello cervicale:

- C3 si trova all'altezza dell'angolo mandibolare;
- le trasverse di C4 sono all'altezza della proiezione posteriore dell'osso ioide;
- la C5 corrisponde al punto mentoniero;
- la spinosa di C7 è la più prominente a rachide flesso.

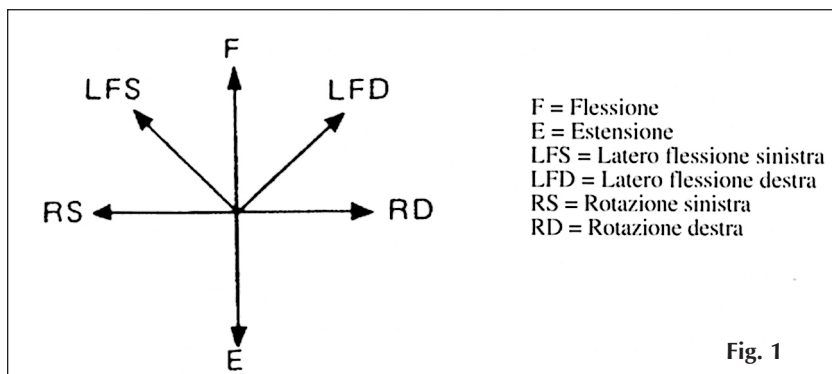
Reperi anatomici a livello dorsale:

- le spinose e le trasverse delle vertebre D1-D2-D3 sono sullo stesso piano;
- D2 si trova a livello della forchetta sternale;
- D3 a livello della spina della scapola;
- la linea d'unione tra gli angoli interni delle spine scapolari tocca l'apofisi spinosa di D3;
- la linea d'unione tra gli angoli inferiori delle scapole tocca la D7;
- D2/D3 corrisponde al margine superiore del manubrio sternale;
- D5 corrisponde alla linea intermammillare che passa per i capezzoli;
- D7-D8 in linea con l'angolo inferiore della scapola;
- D9 in linea con la forchetta sottosternale;
- la linea di unione tra le due creste iliache passa sopra la L4;
- la linea che unisce le due spine iliache postero superiori passa sulla S1.

Verifica di mobilità dei vari segmenti

1. Il Test a stella

Il test a stella di Maigne permette di seguire l'evoluzione del dolore del paziente nella flessione, estensione, latero-flessione dx e sx e rotazione dx e sx., e viene applicato sia sulla mobilità cervicale, sia su quella lombare (Fig. 1). Effettuandolo prima e dopo la terapia permette di valutarne la riuscita. Si segna sullo schema a stella, rispettivamente cervicale o lombare, quale segmento è bloccato: un solo segno indica blocco lieve, due segni blocco medio, tre segni blocco totale del movimento interessato.



2. La ricerca dei DIM

DIM o "Disturbo Intervertebrale Minore" è una sofferenza benigna di un segmento vertebrale, come conseguenza di una causa meccanica (posturale, traumatica o statica) o riflessa, che non dà segni apprezzabili né clinicamente né radiologicamente e che regredisce dopo una corretta terapia. Possiamo quindi definire il DIM come "una disfunzione vertebrale segmentaria dolorosa, benigna, di natura meccanica e riflessa, generalmente reversibile".

Spesso si ritiene erroneamente che il dolore vertebrale origini in lesioni del disco, delle articolazioni o in serie alterazioni della statica. Quando poi si sottopone il paziente ad un esame strumentale si osserva frequentemente che la radiografia, la TAC o la Risonanza Magnetica sono completamente normali. Il dolore è allora dovuto al cosiddetto "Disturbo Intervertebrale Minore", descritto per la prima volta da Maigne.

Gli esami strumentali sono molto importanti per stabilire la benignità del disturbo, infatti non esiste nel DIM un segno radiografico che possa giustificare questo disturbo segmentario. Tuttavia bisogna tener presente che anche nei casi di artrosi conclamata, come in altre lesioni vere, molto spesso il livello che dà più sofferenza al paziente non corrisponde solo a quello colpito dalla lesione.

Il disturbo che si manifesta con la presenza di un DIM interessa il cosiddetto "segmento mobile" che è costituito da ciò che è compreso tra due vertebre adiacenti: disco anteriormente, articolazioni interapofisarie posteriormente e mezzi di unione e di sostegno come il legamento comune anteriore, legamento comune posteriore, legamento giallo, legamento interspinoso e sopra spinoso, muscoli, e nervi.

Se queste parti anatomiche si trovano in buone condizioni, le pres-

sioni e le sollecitazioni meccaniche vengono ripartite equilibratamente. Al contrario, un disturbo discale in sé asintomatico può instaurare una disfunzione articolare posteriore perchè una delle due articolazioni si troverà a lavorare in condizioni di eccessivo carico. Il DIM infatti è generalmente la conseguenza di traumatismi da sforzo, di falsi movimenti, di cattive posizioni mantenute, di turbe statiche.

La colonna vertebrale lavora sotto il segno dell'automatismo e ad ogni sollecitazione segmentaria corrisponde la mobilitazione di un certo numero di unità motorie.

I muscoli vertebrali, inoltre, non possono essere comandati come ad esempio quelli di un arto, e l'elemento riflesso della contrattura muscolare di difesa è l'espressione patologica più evidente del fenomeno.

Anche gli atteggiamenti psicologici e i blocchi emozionali strutturati durante la vita dell'individuo possono portare a posture erronee. Infatti, se osserviamo una persona chiusa, introversa, timida, notiamo un torace con un dorso molto curvo, retro posto, mentre invece una persona aggressiva mantiene una postura militaresca: petto in fuori e pancia in dentro.

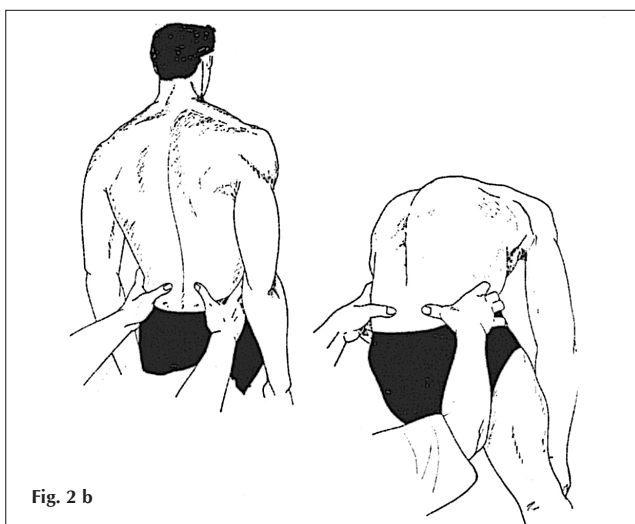
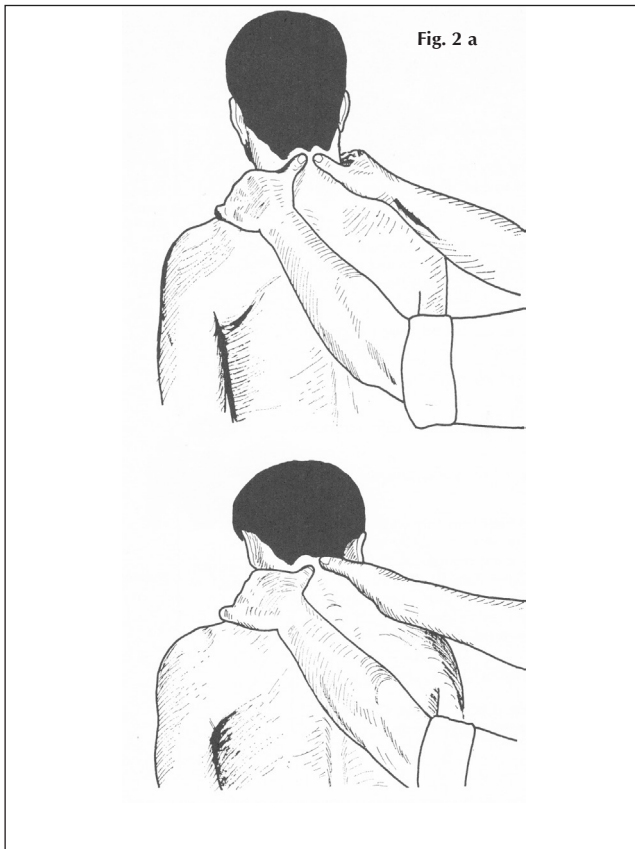
3. L'esame segmentario

La Manovra di Bassani o Indice dei pollici

Viene anche detto "test dei pollici montanti" e si tratta di un esame dinamico. Il paziente è in piedi a dorso nudo e di schiena; dovremo appoggiare i nostri pollici simmetricamente e lateralmente ai processi spinosi con una forza di circa 50 gr, e fargli abbassare prima la testa e qualche istante dopo il busto fino a toccare con le mani la punta dei piedi. Andremo a testare quanto e come potranno stirarsi i muscoli gran dorsali, responsabili dei movimenti di estensione e rotazione dell'omero andando quindi a tirare il braccio in basso e indietro.

Nella parte finale dell'esame, i pollici, fisiologicamente, dovranno trovarsi nella stessa posizione simmetrica di partenza, altrimenti il pollice rimasto più in alto dimostrerà un evidente spasmo nella parte omolaterale.

Questo esame si può eseguire sui vari segmenti laterali ai processi spinosi delle vertebre toraciche e lombari, facendo secondo i casi flettere in avanti la sola testa per testare il trapezio (Fig. 2 a) e tutto il busto per i muscoli dorso-lombari. (Fig. 2 b)



Test di rotazione della testa

In questo test il paziente dovrà sedere con le braccia abbandonate, e il terapeuta rimanergli di spalle, porre le braccia ben tese e tenere saldamente le sue spalle nella regione compresa tra la zona scapolare e quella cervicale laterale. A questo punto il paziente dovrà girarsi ruotando la testa prima da un lato e poi dall'altro, per verificare eventuali differenze tra i due lati. Fisiologicamente, durante questi movimenti rotazionali, qualsiasi soggetto dovrà essere in grado di vedere completamente la faccia del terapeuta; altrimenti ci troveremo di fronte ad un paziente con movimento deficiente in un lato o nell'altro, ma mai in entrambi contemporaneamente, mostrandoci facilmente da quale lato vi sia spasmo e conseguentemente alterazione posturale.

Semeiotica meccanica del rachide per diagnosticare un DIM

La diagnosi di un DIM, abbiamo visto, può essere esclusivamente clinica, basata quindi su esami segmentari manuali che consistono in:

1. Pressione assiale sull'apofisi spinosa

Il paziente è prono, la pressione prolungata sull'ipofisi spinosa, esercitata con i pollici, può risvegliare un dolore profondo nei segmenti interessati (Fig. 3).

2. Pressione laterale sull'apofisi spinosa

Viene fatta da destra verso sinistra e poi da sinistra verso destra, tangenzialmente al piano cutaneo.

Il paziente viene sottoposto ad una pressione che in definitiva provoca una piccola rotazione della vertebra: si esercita, con i pollici di entrambe le mani, una contropressione simultanea in senso opposto su una apofisi spinosa poi su quella sottostante e così via (pressione laterale contrastata di Maigne) (Fig. 4).

3. Pressione sul legamento interspinoso

Anche il legamento interspinoso, del livello intervertebrale interessato, è più sensibile alla pressione che si esercita mediante, ad esempio, una moneta (Fig. 5).

4. Pressione sull'articolazione inter-apofisaria

È utile per la identificazione dei livelli intervertebrali interessati e in particolar modo per quelli cervicali (in questo caso il paziente è seduto con il capo flesso) (Fig. 6).