

### **Caso Clinico:**

Soggetto maschio anni 75 insegnante pensionato. Tempo libero si dedica alla cura di un orticello in montagna. Un pomeriggio mi chiama e mi riferisce di aver avuto un blocco alla schiena e di stare tutto inclinato da un lato. Giunto all'osservazione da me circa dopo 3 ore dal fatto. Nell'anamnesi mi riferisce di aver avuto un malore improvviso dopo circa 2 ore di lavoro in campagna. In primo momento si è rialzato dalla posizione flessa trovandosi tutto inclinato sul lato sx. Riferiva debolezza nel braccio lieve impaccio motorio alla bocca durante il pranzo, confermatomi dal figlio che era a tavola con lui. Il paziente era stato da me circa 4 anni precedentemente per delle vertigini risolte con manovre liberatorie; circa 2 anni prima per algie lombari risolte con 2 sedute di terapia manuale Osteopatica Strain Counterstrain. All'osservazione il paziente si presenta così:



### **OSSERVAZIONE:**

- Paz inclinato a sx nella zona lombare, assolutamente senza sintomi algici.
- TEST DI FORZA ARTO SUPERIORE sx. Bicipite, tricipite, abduttori spalla, flessori dita forza 5/5.
- RIFLESSI ARTO SUPERIORE sx: nella norma
- TEST INSTABILITA': Romberg negativo
- TEST DI MOBILITA' Test di inclinazione sx : dolore assente, mobilità buona
- Test di inclinazione dx: dolore assente mobilità buona
- TEST DI ESTENSIONE LOMBARE: dolore assente mobilità buona.

- Test di flessione lombare: dolore assente mobilità buona.
- TEST DORSALI anch'essi negativi.
- TEST CERVICALI leggera difficoltà nell'inclinazione sx.

### TENDER POINT RILEVATI DALLA VISITA:

QL (Muscolo lombare) sx , QL (muscolo lombare) dx, AL3 (terza vertebra lombare bloccata in avanti) sx, LC1 (prima vertebra cervicale, Atlante bloccata bilateralmente, tender point più consistente e doloroso a sx) bilaterale sx\*\*\*

### TRATTAMENTO:

- Primi TP (tender point) trattati: QL bilateralmente TP completamente spenti e paziente quasi dritto. Si alza cammina per 20 mt. Postura migliorata solo del 10%.
- Secondo TP trattato: **LC1 a sx (disfunzione in lateralità dell'atlante)** con tecnica alternativa.
- Tp completamente spento a sx. Anche il dx spento indirettamente. Si alza cammina per 20 mt.
- **Postura migliorata del 90%.**
- Lo faccio camminare per 5 min Postura migliorata stabilmente del 90%
- Risultato:



Risultato della seduta:  
Paz. Stupefatto

## **INDICAZIONI:**

- Rivolgersi immediatamente in ospedale per indagini neurologiche.
- Risultato delle indagini fatte in giornata in un centro privato:
- RMN cerebrale negativa, ecografia dei TSA negativa, consulenza neurologica: negativo.
- Sospetto clinico: Non identificato. Influenza sulla via vestibolo spinale? (sistema dell'equilibrio)
- Certezza: shift laterale sx di C1 su C0. Non è stato possibile avere una certezza scientifica su quello che è accaduto al paziente; l'unico dato di fatto è che trattando la prima vertebra cervicale in disfunzione si è avuto immediatamente un raddrizzamento della colonna cosa non accaduta lavorando in zona sulla zona lombare. Il paziente non ha più avuto recidive.

**Questa è la dimostrazione che la causa di una disfunzione del corpo può essere anche lontano da dove si manifesta. La pratica osteopatica se applicata con diligenza, rispetto e collaborazione con altre figure professionali mediche abbinata alla ricerca minuziosa delle disfunzioni ricercate dalla “mano esperta”, offrendo al paziente un servizio per la salute onesto e risolutivo, all'operatore saranno lasciati, al di là dell'onorario, gesti di “gratitudine e riconoscenza”**

**In fede  
Dott. Emanuele Esaurito; FT, DO, JSCCI**