

Displasia dell'anca nel cane

Esame retrospettivo di 64 casi curati con terapia omeopatica

RIASSUNTO

La displasia dell'anca nel cane è diventata una patologia molto diffusa e si manifesta con aspetti clinici molto variabili. Non rappresenta solo l'esito di una malformazione congenita della cavità acetabolare, ma anche di una lassità delle strutture legamentose deputate alla contenimento dell'articolazione dell'anca. Tra la casistica ambulatoriale sono stati scelti 6 casi emblematici di displasia dell'anca nel cane, corredati da repertorizzazione, lastre ed immagini dei pazienti, il tutto illustrato secondo un rigoroso approccio scientifico al problema.

PAROLE CHIAVE

Displasia dell'anca, articolazione dell'anca, legamenti, lassità legamentosa, cavità acetabolare, capsula articolare, osteotomia, omeopatia, repertorizzazione, rimedio omeopatico.

SUMMARY

Hip dysplasia in the dog has spread widely, appearing in different clinical forms; it is not only a congenital malformation of the acetabulum, but it is also the result of a lassitude in the ligaments involved in the containment of the hip joint. Among the treated cases, 6 of them have been chosen and presented with repertorizations, x-rays and pictures of the patient, according to a precise scientific criteria.

KEYWORDS

Hip joint, hip dysplasia, ligaments, lassitude, acetabulum, osteotomy, homeopathy, repertorization, homeopathic remedy.

Premessa

I Veterinari molto spesso si devono confrontare con cani affetti da displasia dell'anca. E' una patologia talmente frequente da essere una delle più studiate in Europa. E' peculiare che alcuni soggetti con danno anatomico grave non manifestino dolori mentre altri, affetti da una displasia molto meno grave, faticino a compiere i movimenti più elementari. Questa patologia non è solo determinata da malformazioni congenite della testa del femore o della cavità dell'acetabolo dell'anca, ma anche e soprattutto dalla lassità articolare delle strutture legamentose preposte alla contenimento dell'articolazione: la capsula articolare ed il legamento della testa del femore. Spesso la deformazione dei capi articolari dell'articolazione dell'anca è secondaria a ripetute lussazioni e sub-lussazioni della testa femorale che possono determinare un completo rimodellamento di quest'ultima e del collo del femore.

Nella terapia classica, quando il paziente presenta zoppia, inizialmente viene sottoposto a terapia farmacologia antinfiammatoria e poi, se non si assiste ad un miglioramento netto, si consiglia di sottoporre il soggetto ad intervento chirurgico: osteotomia pelvica, osteotomia intertrocanterica, artroplastica DAR. Sono queste tecniche che comportano un ingente investimento economico e particolari attenzioni da parte del proprietario dell'animale per molti mesi. La convalescenza dura parecchi mesi durante il quale il paziente è sottoposto a terapia farmacologia antinfiammatoria fino a quando non utilizza l'arto in maniera continuativa e ad un moderato esercizio

fisico al guinzaglio di circa 5-10 minuti da ripetersi tre volte durante la giornata, incrementati parallelamente al recupero funzionale. La riabilitazione si protrae per parecchi mesi durante i quali al paziente è permessa una limitata libertà di movimento fino a quando si ottiene un buon recupero del trofismo muscolare e della funzionalità articolare.

Con questo lavoro intendo dimostrare che ogni medico veterinario, preparato a prescrivere un unico rimedio omeopatico scelto correttamente, in un paziente con buona capacità reattiva ed in assenza di concomitanti patologie generali gravissime, può ottenere in poco tempo un buon recupero funzionale del soggetto, indipendentemente dal grado di displasia, taglia ed età, rispettandone l'integrità ed evitandogli sofferenze, menomazioni fisiche ed una lunga e decisamente impegnativa convalescenza.

Materiali e metodi

Attualmente nel mio Ambulatorio ho 64 casi di displasia dell'anca trattati omeopaticamente, di gravità diversa, in cani di diversa razza, taglia, peso ed età. Per ognuno dei casi dispongo di documentazione radiografica e di filmati che ritraggono l'andatura del cane prima dell'inizio della terapia e durante le varie fasi della terapia stessa.

La prima considerazione è che nella pratica clinica quotidiana l'approccio del Medico Veterinario è molto vicino a quello del Pediatra umano. Di conseguenza do molta importanza all'esame obiettivo ed a tutti i segni semeiologici degni di nota. Considero inoltre il comportamento del cane degno di interesse

(chiamarlo *mentale* mi sembra un azzardo, soprattutto nel caso del cucciolo o del giovane), ma semplicemente come conferma e soprattutto utile nella diagnosi differenziale dei Rimedi che appaiono nella Repertorizzazione. Ci sono ovviamente casi in cui queste caratteristiche comportamentali sono talmente evidenti da essere importanti ai fini della scelta del Rimedio, ma non si può affermare che questo sia molto frequente, considerando anche che dobbiamo accontentarci del riferito del Proprietario dell'animale.

Durante le visite a domicilio, quando è possibile effettuarle, ho rilevato che i primi 30 secondi sono fondamentali per raccogliere i dati più importanti: l'animale non si aspetta di vederci ed è genuino (oserei dire *psorico*) nelle sue reazioni. Infine, riguardo i cuccioli, si può affermare che la rilevazione del carattere è passibile di fantasiose interpretazioni, per cui non assegnerai troppa importanza a ciò.

Risultati

I risultati dimostrano che la terapia omeopatica, quando corretta, è efficace a qualunque età. Si rileva inoltre che la dose non muta in funzione della taglia dei pazienti. In dettaglio:

- › Nel 55% dei casi c'è stata una ottima risposta alla terapia con un recupero funzionale completo dei pazienti.
- › Nel 19% c'è stato un buon recupero funzionale caratterizzato da un ritorno completo alle proprie abitudini di vita.
- › Nel 5% c'è stato un recupero sufficiente: non presentano dolori al movimento, ma non hanno recuperato un'andatura sciolta come prima della manifestazione clinica della patologia.
- › Nell'8% dei casi non c'è stata una risposta soddisfacente. Questi soggetti, pur non manifestando dolore, sono ancora troppo deboli sul treno posteriore per poter tornare ad esprimere un'andatura normale. Due di questi pazienti erano affetti da gravi patologie: uno con gravi deficit neurologici e insensibilità dolorifica, l'altro con una importante insufficienza cardiaca aggravata dal sovrappeso.

Nel 13% dei casi non è stato possibile rivedere il paziente dopo la prima visita: talvolta dopo un'eruzione della cute, in altri casi dopo un aggravamento dell'andatura di cui, pur se avvertito il proprietario, non è stato compreso il significato.

Riporto 6 casi in cui l'evidenza del risultato è stata particolarmente chiara e, a volte, clamorosa rispetto alle premesse.

CASI CLINICI

Caso clinico n. 1

FULL, cucciolo di Pastore Tedesco di 4,5 mesi di età, che Sabato 20.09.2003 viene portato in Ambulatorio perchè fatica a muoversi. Sottoposto ad esame radiografico mostra una gravissima displasia bilaterale con agenesia degli acetaboli del bacino. Durante la visita presenta dolore ad entrambe le anche nella stazione quadrupedale, alla palpazione e alla manipolazione delle articolazioni.



Figura 1. Rx anche cane del 20\09\03.



Figura 2. Foto con arti post. Estesi del cane.

1. EXTREMITIES - HP JOINT disease		4	7
1. EXTREMITIES - LAMENESS - Hip		26	15
2. EXTREMITIES - DISLOCATION - Hip, spontaneous dislocation of		1	13
3. EXTREMITIES - PAIN - Hip - standing		6	9
4. EXTREMITIES - PAIN - Hip - touch, pr		1	2
5. GENERALIS - GROWTH in length too fast		1	15
		1	5

Figura 3. Rep. del 20\09\03 .

Il paziente è cresciuto molto rapidamente in altezza, è sovrappeso, presenta una muscolatura poco sviluppata ad entrambe le cosce. Sembra avere già sviluppato caratteristiche comportamentali precise: non solo non subisce gli altri cani ma tende già a dominarli. Durante l'interrogatorio il soggetto presenta un atteggiamento peculiare: non è il solito cucciolo acciucciato ai piedi del Proprietario seduto davanti a me con gli arti posteriori rac-

colti verso l'addome, ma tiene le zampe posteriori estese! Incuriosito da questo atteggiamento trovo sul Syntesis: EXTREMITIES - EXTENSION - Legs - necessari
 Acidum sulphuricum è l'unico Rimedio! Un acido mi pare convincente per un appiattimento della cavità acetabolare. ACIDUM SULPHURICUM 200 CH in gocce - mattina e sera per via orale per 3 giorni.

Il proprietario riferisce che tre giorni dopo il cane scavalcava un vaso di fiori!

In Ambulatorio verifico che il cane si siede correttamente senza assumere posizioni antalgiche.

ACIDUM SULPHURICUM 200 CH gocce - 2 somministrazioni a settimana e in caso di necessità. Dopo un mese dall'inizio della terapia, pur mantendosi il miglioramento nella sopportazione dello sforzo fisico, viene riferita dal proprietario una leggera incoordinazione degli arti posteriori dopo aver fatto uno sforzo intenso, sembra quasi incrociarli. Non modifico la terapia, ma l'incoordinazione sotto sforzo migliora meno delle aspettative. ACIDUM SULPHURICUM 10.000 K gocce - mattina e sera per 3 giorni.

Il terzo giorno il Proprietario telefona allarmato perché il cane presenta vomito e anoressia. Il Rimedio viene sospeso.

Il 15.11.2003 viene riconsiderato il caso perché il Rimedio scelto non soddisfa più. Escludendo le caratteristiche comportamentali del soggetto a causa della giovane età (a sei mesi di vita vuole giocare con cani e umani!) viene data importanza ai sintomi clinici oggettivi. Avendo questa malformazione il cane presenterà una lussazione spontanea dell'anca qualunque atteggiamento assuma: deambulazione, stazione quadrupedale e riposo. La muscolatura della coscia destra è un po' meno sviluppata della sinistra. Il soggetto presenta costituzionalmente una più facile affaticabilità degli arti posteriori dopo una camminata rispetto ai suoi coetanei e inoltre considero che ha avuto un accrescimento rapido. Prescrivo:

CALCAREA CARBONICA 10.000 K gocce - 3 volte al giorno per 3 giorni. 2 somministrazioni a settimana di mantenimento.

Dopo due mesi, il 14.02.2004, verifico che il cane corre senza problemi, mostra maggiore resistenza allo sforzo e quando siede incrocia gli arti posteriori. La muscolatura delle cosce si è molto sviluppata bilateralmente. Il soggetto si presenta molto tonico ed elastico.

CALCAREA CARBONICA 20.000 K gocce - 3 volte al giorno per 3 giorni. 1 somministrazione a settimana di mantenimento.

Andrius (1. Corallo Appunt) - senza nome - Synthesis completo

Questa analisi contiene 143 rimedi e 8 sintomi. Intenzioni considerate:

1. MIND - COMPANY - desire for - alone age when	1	20
2. MIND - CURIOUS	1	26
3. STOMACH - THIRST - large quantities, for	1	43
4. EXTREMITES - HIP JOINT disease	4	73
5. EXTREMITES - LAZINESS - Hip	2a	15
6. EXTREMITES - DISLOCATION - Hip, spontaneous dislocation of	2a	13
7. GENERALS - GROWTH in length too fast	1	15
8. EXTREMITES - WEAKNESS - Lower limbs - walking - slow	1	27

Figura 4. Rep. del 15/11/2003



Figura 5. Foto del 15/05/04 con arti raccolti.



Figura 6. Rx anche del 15/05/04.

Rivedo il cane il 15.05.2004 quando ha appena compiuto un anno. Full corre senza problemi e scavalca con disinvoltura un muretto fuori dall'Ambulatorio. Vive in una azienda dove viene lasciato correre liberamente dal Venerdì pomeriggio al Lunedì mattina, unico momento in cui sembra mostrare una leggera stanchezza agli arti posteriori. La muscolatura delle cosce è ovviamente molto sviluppata. Da

sdraiato mantiene gli arti posteriori raccolti, non più estesi! Mi incuriosisce molto ripetere un esame radiografico, voglio capire cosa è successo a livello dell'articolazione dell'anca: il quadro è stabile.

Caso clinico n. 2

LILLY, Cocher Spaniel che il 09.03.2002, a otto mesi di età, mi viene portata in Ambulatorio perché affetta da gravissima lassità legamentosa degli arti anteriori e posteriori. Il cane presenta nell'andatura una lassità articolare impressionante, ne è interessata persino l'articolazione della spalla, probabilmente anche a causa dello scarso sviluppo della muscolatura secondaria alla insufficiente capacità di movimento. Il treno posteriore presenta la classica andatura *a rana* del cane affetto da displasia dell'anca e il soggetto lamenta un dolore all'inizio del movimento. Evidente è l'incoordinazione che presenta, pur se fatto camminare al guinzaglio, arrivando ad inciampare mentre cammina, sintomo di non comune riscontro nei quadrupedi.

Le ginocchia sono rivolte all'interno e sono sovente sbattute tra di loro durante la deambulazione. Probabilmente per compensare la debolezza articolare il cane mostra una evidente rigidità alle ginocchia soprattutto, quando si rialza dopo essersi sdraiato.

LACHESIS MUTUS 200 CH gocce - 2 somministrazioni al giorno per 3 giorni.



Figura 7. Rx anche del 09/03/02.



Figura 9. Foto del cane.

Analisi (1 Casella Aperta) - senza esame

Synthesis completo

Sistema dei sintomi

13.05.2003 - 277 linee e 12 colonne

temperatura corporea

1. EXTREMITIES - WEARINESS - Feet	1	57
2. EXTREMITIES - LAMENESS - Shoulder	1	25
3. EXTREMITIES - PAIN - motion - beginning to move	1	26
4. EXTREMITIES - KNEEDS position of - inserts	1	8
5. EXTREMITIES - KNOCKED together	1	8
6. EXTREMITIES - ANKWARDNESS	1	26
7. EXTREMITIES - ANKWARDNESS - Lower limbs - straining when working	1	26
8. EXTREMITIES - INCOORDINATION	1	24
9. EXTREMITIES - MOTION - irregular	1	8
10. EXTREMITIES - STIFFNESS - joints	1	75
11. EXTREMITIES - STIFFNESS - knees	1	101
12. EXTREMITIES - STIFFNESS - knee - sitting - after	1	8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
lacr.	agar	maro	stria	br	ars	bell	calc	caust	can	fer	mag-n	ph	mul-s	sup	stret	br	zinc	zinc	calc	gels	graph	met	mer	agn	nat-c	ph-ac	strep
1	2	1	1	2	2	3	1	2	-	-	2	2	1	2	2	1	1	-	-	-	1	1	2	1	1	-	2
2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	2	2	1	1	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-
3	1	0	-	3	2	-	-	-	2	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	2
4	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	1	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	3	3	3	5	1	1	1	3	3	2	1	2	1	-	1	1	1	1	2	1	5	-	2	2	2	1	2
7	2	2	1	2	1	1	1	2	5	2	-	2	-	-	-	1	1	1	1	1	-	2	2	2	2	2	2
8	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	-	-	2	-	2	-	-	-	2	2	2	-	-	1	2	-	-
9	1	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-
10	1	2	2	2	3	2	2	3	3	-	3	2	1	-	3	-	2	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-
11	1	-	-	2	2	3	2	1	1	3	1	-	-	-	3	2	-	-	-	-	2	1	1	2	-	-	-
12	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Figura 8. Rep. del 09/03/02.

Il 29.03.02, dopo circa venti giorni, alla visita di controllo il Proprietario mi riferisce che, dopo un leggero aggravamento iniziale, il cane ha acquistato una migliore coordinazione nell'andatura.

Il paziente ha ben risposto al Rimedio, posso aumentarne la potenza. LACHESIS MUTUS 10.000 K gocce - 3 somministrazioni al giorno per 3 giorni. 3 somministrazioni la settimana per 3 settimane come mantenimento.

Rivedo il cane il 03.11.2003 dopo 19 mesi per la vaccinazione annuale. Lilly cammina molto bene, non manifesta più lassità legamentosa e incoordinazione durante il movimento. I proprietari si rifiutano di ripetere una

radiografia alle anche perché il cane salta corre e gioca senza mai mostrare cedimenti. LACHESIS MUTUS 50.000 K gocce - 1 somministrazione ogni 3 settimane.

Caso clinico n. 3

Ho curato cani che sono stati già sottoposti ad intervento chirurgico perché affetti da displasia e lassità articolare, come DEMO, un Cane Corso molto pesante. 13.03.03 era stato sottoposto ad intervento per una duplice patologia: displasia del gomito sinistro con mancata unione del processo anconeale; displasia dell'anca caratterizzata da eccessiva lassità capsulare ed aumentata inclinazione del tetto acetabolare (DAR di 8°). Il 22.04.03 veniva riscontrata displasia del gomito destro e frammentazione del processo coronoideo mediale dell'ulna con

incongruenza articolare da radio corto e sottoposto ad ulteriore intervento chirurgico. Vedo per la prima volta Demo il 31.05.03 all'età di otto mesi e constato una importantissima lassità legamentosa anche a carico del treno anteriore. Repertorizzo il caso: SULPHUR 10.000 K - 3 volte al giorno per tre giorni.

Mi aspetto l'aggravamento e avviso già i proprietari; se voglio recuperare il cane devo lavorare con le alte potenze per ottimizzare i tempi. Rivedo il cane ogni due settimane circa e non cambio rimedio, ma aumento solo la potenza.

26.05.03-Visita ortopedica e radiografia di controllo: a livello delle anche si rileva un miglioramento, anche se permane una eccessiva lassità articolare; l'angoo DAR è passato da 8° a 5. A livello del gomito sinistro il processo anconeale si è saldato all'ulna e l'osteotomia è in via di guarigione con un callo osseo attivo.

22.07.03 - Cammina "sculettando" sul posteriore, ma al trotto va molto bene. Dopo avere defecato "scalcia" con maggiore potenza sul posteriore. Da una settimana alza la zampa quando urina. SULPHUR 50.000 K - 3 volte al giorno per tre giorni.

06.08.03 - Riesce a mantenere per la prima volta la stazione quadrupedale durante il bagno. Gli viene somministrato il rimedio anche quando si ripresenta il disturbo acuitizzato, cioè quando manifesta zoppia. Il miglioramento è evidente. SULPHUR 50.000 K.

29.09.03 - Visita ortopedica ed esame radiografico di controllo:

- › Anche: situazione stazionaria di media displasia caratterizzata da eccessiva lassità articolare, ma con una buona congruenza nella posizione "a rana". Moderata artrosi non significativa.
 - › Gomito Sinistro: guarigione della lesione con un grado di artrosi residua minimo.
 - › Gomito Destro: buona ampiezza dei movimenti articolari con un grado di artrosi residua moderato.
- Si raccomanda un livello di attività fisica contenuto per non provocare un peggioramento dell'artrosi ed effettuare un controllo annuale.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Figura 10. Rep. del 26/05/03.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Figura 11. Rep. del 24/11/03.

07.11.03 - In stazione non appoggia l'arto posteriore destro.
SULPHUR 100.000 K non da' risultati soddisfacenti. SULPHUR 50.000 K lo stesso. Ottengo un miglioramento con SULPHUR 9 LM, due somministrazioni al giorno.

24.11.03 - Decisamente più potente sul treno posteriore. Zoppia "a freddo" al gomito destro con scroscio articolare importante.

15.12.03 - La mandibola si blocca a bocca aperta. viene trattata con successo con RHUS TOXICODENDRON 10.000 K.

Nel mese di Febbraio 2004 prescrivo SULPHUR 11 LM. Nel Marzo 2004 diventa SULPHUR 12 LM.

Il cane corre e salta come un matto. Residua un'inflammatione cronica al polso sinistro con degenerazione artrosica.

Caso clinico n. 4

COMBI, cane Corso di 7 mesi e mezzo. Viene portato in Ambulatorio per una

radiografia di controllo alle anche a causa di una leggera difficoltà sul treno posteriore quando si alza, soprattutto al mattino. Osservandolo meglio rialzarsi è evidente una rigidità di tutto il treno posteriore, soprattutto all'inizio del movimento, a cui segue qualche saltello con il posteriore "a rana" per un piccolo tratto

che poi a caldo migliora. Il proprietario riferisce che questo atteggiamento è evidente soprattutto al mattino al risveglio e dopo ogni riposo prolungato. Quando si sveglia sembra che il cane faccia volentieri esercizi di "allungamento", che poi ripete anche durante tutta la mattinata.

Esame Radiografico: Si evidenzia un'importante lassità legamentosa.

CALCAREA CARBONICA 200 CH - Somministrazione unica.

Il proprietario riferisce un miglioramento nell'andatura già dopo pochi giorni.



Figura 12. Rx del 03/02/2001.



Figura 13. Foto del cane.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Figura 14. Rep. del 03/02/01.

LUGLIO 2003 - Lo incontro per la vaccinazione annuale: mostra un saltello a rana sul posteriore appena accennato, solo a freddo, mentre poi salta e corre tutto il giorno senza problemi e senza manifestare particolare stanchezza. Chiedo al proprietario di riportarmi il cane per ripetere una radiografia alle anche per mia curiosità. Effettuo il secondo esame Radiografico il 22.08.2003, all'età di 3 anni e 2 mesi. Dopo l'esecuzione dell'esame il cane corre nel parcheggio antistante l'ambulatorio e con un balzo salta senza nessun problema nel baule dell'auto del proprietario. CALCAREA CARBONICA 10.000 K gocce - Una dose unica una volta al mese o in caso di necessità.



Figura 15. Rx del 22/08/2003.

02.09.2004 - Voglio filmare il cane che corre e salta nell'ampio giardino di casa sua. E' uno spettacolo per gli occhi del suo medico: si alza, corre anche con cambi di velocità e di direzione senza accennare cedimenti né dolore. Mettiamo a confronto le radiografie di due cani della stessa razza, che hanno iniziato la terapia alla stessa età (circa 8 mesi) e verifichiamo il risultato ottenuto con le diverse terapie: omeopatica e chirurgica.

Caso clinico n. 5

L'efficacia della terapia omeopatica, quando corretta, non è di esclusiva pertinenza dei giovani, ma anche degli adulti. CANDI è una femmina di Pastore Tedesco, nata il 16.04.1996, che si presenta in Ambulatorio per la prima volta l'11.12.2003, all'età di 7 anni e 8 mesi. La Proprietaria riferisce che nell'Inverno 2001 il cane inizia a manifestare dolori: guaisce quando a fatica riesce a rialzarsi e poi *va via tutta storta. Sale le scale come un handicappato, un gradino alla volta.* Terapie effettuate: Nimesulide e Cortisonici, quando strettamente necessario. Il cane mostra estrema debolezza e dolore

agli arti posteriori nel movimento in salita. In Ambulatorio noto che il paziente mantiene a fatica la stazione quadrupedale, appena può si siede e, se fatto rialzare, mantiene per poco tempo la posizione. Durante la visita verifico una probabile lesione al legamento Crociato, con un segno del cassetto positivo e una manifesta dolorabilità alla regione lombare alla palpazione. La coscia Sn è molto meno sviluppata della controlaterale. Con l'esame radiografico verifico:
 - Displasia imp. anca SN. ++
 - Colonna vertebrale: Spondilosi L7-S1, L6-L7, L5-L4, L3-L4.

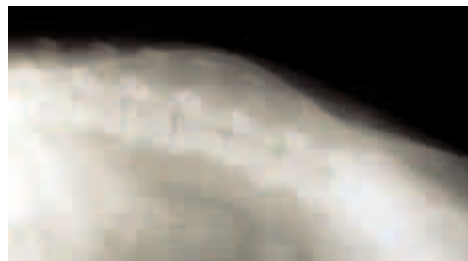


Figure 16-17. Esame radiografico del 11/12/2003.

Presenti gravi segni di sofferenza discale e di demineralizzazione vertebrale. Repertorizzo i sintomi fisici, ma nessuno dei primi 20 Rimedi mi convince. Considero allora l'atteggiamento della cagnolina. Viene definita gregaria, sottomessa alla Pointer più anziana di un anno, la osserva prima di intraprendere qualunque iniziativa. Decisamente insicura, delega le proprie scelte alla sua partner molto più volitiva ed impetuosa. Accetta le coccole, ma sembra non avere il coraggio di chiederle. Di fronte a qualunque scelta traspare insicurezza. Silicea mi convince anche dal punto di vista analogico, perché è un demineralizzato. (Vedi Rx colonna). SILICEA 10.000 K gocce - 3 dosi 3 volte al giorno per 3 giorni. La rivedo dopo una settimana. Dopo una camminata di 3 ore in montagna non ha manifestato alcun dolore! E' molto più tonica, anche se un po' "ballerina" sul posteriore. SILICEA 10.000 K gocce - 1 volta la settimana fino al prossimo controllo.

09.02.04 - Viene mantenuto il miglioramento dell'andatura con incremento della muscolatura della coscia sinistra. SILICEA 20.000 K gocce - 2 volte al giorno per due giorni, poi una volta la settimana. Il cane migliora gradualmente nei successivi cinque mesi fino riuscire ad accompagnare i proprietari nelle loro passeggiate in montagna.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

Figura 18. Rep. n.1 del 11/12/2003

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
REP.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Figura 19. Rep. n.2 del 11/12/2003

24.09.04 - La proprietaria riferisce che Candy è più allegra, gioca senza problemi, è sempre di buon umore. Si rialza sempre di scatto senza dolori e poi mantiene un'andatura normale. Sale le scale decisa e senza più fermarsi ad ogni gradino. E' un po' pigra, non sta volentieri in piedi e mangia sdraiata, ma non mostra più alcuna sofferenza. Cinque anni or sono si era fatta male saltando nel baule dell'auto e da allora quando deve salirci appoggia le zampe anteriori e si fa aiutare. Ho consigliato ai proprietari di farla saltare dentro con una rincorsa perché secondo me può farcela. Aspetta sempre l'altra cagna che le dà sicurezza. Se l'altra sta via un giorno diventa una specie di cane morto, senza più voglia di niente. Quando passa qualche cane davanti al cancello guarda sempre cosa fa l'altra, ma anche se questa non parte lei corre e abbaia da "bulla", ma se viene aperto il cancello non solo non aggredisce l'estraneo, ma non esce proprio.

Caso clinico n. 6

Non c'è dubbio che ad ogni soggetto va prescritto il proprio Rimedio.

PACO, un Golden Retriever, maschio, nato il 06.06.1997, affetto da displasia dell'anca. Una dose di cortisone settimanale e alternanza di antinfiammatori da mesi, senza risultati brillanti. In precedenza ha avuto ricorrenti diarree.

25.06.2003 - Entra in Ambulatorio un soggetto affettuoso che vuole essere accarezzato. Il cane presenta difficoltà quando deve rialzarsi dopo essersi sdraiato, gli arti posteriori sono deboli, anche a causa dell'ipotrofia della muscolatura delle cosce e faticano ad aiutarlo a

rialzarsi. Lui sembra aiutarsi usando le zampe un po' come stampelle, non flettendo il ginocchio. Questa debolezza è evidente anche nella stazione quadrupedale: dopo poco tempo tende a sedersi e quando cammina si aiuta irrigidendo le zampe e il piede viene portato avanti come fosse un trave. Il risultato non è entusiasmante perché può inciampare mentre cammina. Immagino ci sia un quadro di artrosi perché alla palpazione



Figura 20. RX anche.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
REP.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.	RE.
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Figura 21. Rep. n.2 del 25/06/2003

riscontro scricchiolii alle articolazioni dell'anca, del ginocchio e del polso. Viene riferito che il soggetto fa molto fatica a salire le scale.

NATRUM MURIATICUM 200 CH gocce - 2 dosi al giorno per 3 giorni. 3 volte la settimana come mantenimento.

04.07.2003 - Dopo 9 giorni la Proprietaria riferisce che il cane sale le scale, anche i gradini più alti!

In Ambulatorio verifico che si rialza con minor difficoltà.

NATRUM MURIATICUM 200 CH gocce - Una dose a giorni alterni.

27.08.03 - Rivedo il cane che sta benissimo. C'è un filmato che lo ritrae correre e scavalcare un muretto nel piazzale antistante l'Ambulatorio senza problemi. NATRUM MURIATICUM 10.000 K gocce - Una dose la settimana.

13.10.03 - Il cane si alza sulle zampe posteriori appoggiando gli arti anteriori su un muretto, atteggiamento che non riusciva ad assumere da anni. Questa posizione assunta dal paziente ci conferma che il cane non ha più dolore alle anche e nemmeno a livello lombosacrale. La muscolatura della coscia sinistra è ancora meno sviluppata della controlaterale.

10.11.2003 - Sono giornate umide, il cane fatica a rialzarsi. Sul treno posteriore è comunque più potente di prima dell'inizio della terapia omeopatica. Riesce a

saltare da solo nel baule dell'auto. Saltella un tantino "a rana" sulle zampe posteriori quando corre.

NATRUM MURIATICUM 20.000 K - 2 dosi al giorno per 2 giorni. - 2 dosi la settimana come terapia di mantenimento.



Figure 22. Foto del cane appoggiato al muretto.

17.11.2003 - Rivedo il cane dopo una settimana il cane che si rialza e corre senza problemi.

27.09.04 - Sono trascorsi 15 mesi dall'inizio della terapia, il cane ha 7 anni e 4 mesi e sta ancora bene.

Mantiene ancora la sua andatura caratteristica ma corre senza problemi. Consiglio ai Proprietari di portare con loro il cane quando vanno a fare passeggiate in

montagna perchè la muscolatura della coscia sinistra recupererebbe ancora permettendogli una vecchiaia serena. La proprietaria riferisce che il cane ha sofferto in questi 15 mesi di un solo episodio di diarrea, trattato con successo con Dulcamara il 13.07.04, mentre prima dell'inizio della terapia si sottoponeva regolarmente a cicli di antibiotico.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ham	ank	ars	car	caust	by	carb	glon	lach	hep	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl	hucl
1	2	1	2	3	2	2		2	2	2	3	3	2			1	2		1	1		2		2		2				
2	1						2																							
3	1																													
4	1	2			2											1	1													
5	2																													
6	1			1				1																						
7	1		2	2					1		1						2	1	2					1		1				
8	2	1	1	2	3		1		2		1	2	1		1	3	1		2			1	2	1		1			5	
9	2																													
10	1	2					2	1																						
11	1		3	2	3	1	1	1		1							1													

Figure 23. Rep. del 14/11/2003

Conclusioni

Il recupero funzionale dei cani affetti da displasia dell'anca a dispetto delle condizioni anatomiche rimaste praticamente immutate è un dato che deve far riflettere, anche per la sua riproducibilità che lo rende inequivocabile. Dobbiamo inevitabilmente supporre che con il rimedio omeopatico andiamo a ristabilire un equilibrio che è a monte, un equilibrio che, vista la natura del rimedio, possiamo chiamare energetico. Andando a ben vedere si nota sempre che la capsula articolare nella sua parte dorsale diventa fibrotica e ipertrofica ed è in grado di contenere la testa femorale, anche se questo non può giustificare da solo l'incredibile recupero dell'animale. Una chiave di lettura del resto ci era già offerta da madre natura: quanti cani che non presentano alcuna sintoma-

tologia dolorosa, sottoposti ad esame radiografico per altri motivi, mostrano una grave displasia! Alla fine dobbiamo inevitabilmente concludere che con una terapia omeopatica ben condotta poniamo la Vis Medicatrix Naturae nella condizione ottimale per il recupero. E' questo un elemento che merita una attenta riflessione da parte di ogni Omeopata.

Infine qualche considerazione. Questi successi mi confortano a mantenere e migliorare l'approccio terapeutico omeopatico. Posso affermare con certezza che così facendo ci si complica la vita, ma le soddisfazioni professionali e anche umane sono numerose e profonde. Su quelle economiche preferisco stendere un velo pietoso non potendoci noi far retribuire come gli amici medici... E' perciò

umanamente comprensibile che molti Colleghi preferiscano mantenersi aderenti ai tradizionali canoni terapeutici. Chi pratica le Medicine non Convenzionali dovrebbe fare informazione, far sapere che esistono altre possibilità terapeutiche. Inoltre è necessario documentare ogni caso in modo rigoroso, per quanto possibile, cosa che purtroppo in ambito omeopatico accade di rado. Ho già presentato alcuni di questi filmati ad un Seminario svoltosi al Centro Di Omeopatia di Milano il 27 Marzo 2004 e al Congresso Nazionale SCIVAC nel Maggio 2004, ricevendo il commento entusiasta di molti Colleghi.

Sono a disposizione, nel mio studio a Bergamo, per chiunque voglia approfondire l'argomento visionando gli ulteriori documenti.

n

SISTEMA D'INIEZIONE SENZ'AGO

INJEX™

Diabetologia - Odontoiatria - Anestesia
Chirurgica - Ortopedia - Reumatologia
Omeosiniatria - Pronto soccorso



**CE 0482
BREVETTATO**

www.pharma.it

UN MEZZO DOLEE. PER UNA TERAPIA DOLCE

- Usata con soddisfazione in Omeosiniatria
- Non provoca dolore nel paziente
- Non danneggia le strutture del tessuto
- Penetra sottocute fino a 7,2 mm
- Assorbimento del prodotto rapido ed efficace
- Si evitano tutti problemi relativi all'ago
- Iniettore riutilizzabile, di lunga durata e con poca manutenzione
- Possibilità di miscelare diversi prodotti
- Semplice e facile nell'uso.

