



**Scuola di
Omeopatia Clinica Veterinaria Integrata
Firenze**

**Tesi : “ L'integrazione tra Medicina Veterinaria Omeopatica ed Allopatrica
per l'ottimizzazione del risultato terapeutico “**

Direttore della Scuola: Dott. Bruno Cipollone

Tutor : Dott.ssa Simonetta Bernardini

Tesi della Scuola: Dott.ssa Lavinia Forti Grazzini

Anno Didattico 2013

In collaborazione con Istituto Zooprofilattico Toscana - Lazio
sede di Firenze

INDICE

PREMESSA	pag. 3
INTRODUZIONE	pag. 4
CAPITOLO I	pag. 5
I.1 - Aree cliniche in cui è preferibile la medicina omeopatica	pag.5
I.2 - Aree cliniche in cui è preferibile la medicina convenzionale	pag.7
I.3 -Aree cliniche di medicina integrata	pag.8
CAPITOLO II	
Modello di cartella clinica integrata in prima visita	pag.9
Moedello di cartella clinica integrata in seconda visita	pag.16
CAPITOLO III	
Riflessioni di carattere generale	pag. 19
Ponti di collegamento tra cartella clinica allopatrica ed omeopatica	pag. 20
CAPITOLO IV	
Criteri generali di terapia integrata	pag.25
Casi clinici	pag.26
Conclusioni	pag.31
Bibliografia	pag.32

Premessa

L'oggetto di questa ricerca è quello di individuare i punti di contatto e le porte di passaggio tra la Medicina Veterinaria Convenzionale e la Medicina Veterinaria Omeopatica.

Il tentativo è di dimostrare che entrambe i metodi ed approcci terapeutici hanno molti punti in comune e che, se ci si pone di fronte all'allopattia ed all'omeopatia con atteggiamento curioso e non prevenuto, ci accorgiamo che non siamo di fronte a due binari paralleli che non si incontrano mai; bensì a due discipline mediche complementari che possono essere l'una valore aggiunto per l'altra.

Ho notato in molte situazioni cliniche che quanti più sono gli strumenti terapeutici a disposizione del medico e quanto più veloce, efficace e duraturo è il risultato .

Questo lavoro che, ad un primo impatto può sembrare forse un po' troppo ambizioso, in realtà vuole essere solo la bozza di uno schema in cui gli operatori del settore sarebbe bello in seguito apportassero le loro esperienze per dividerne cambiamenti e miglioramenti.

Sono consapevole di rischiare di espormi alle critiche sia degli Allopati che degli Omeopati, ma questo non è per me un problema; vivrò le critiche come un futuro spunto di riflessione e con umiltà le valuterò cercandone una potenziale fonte di arricchimento.

Il mio obiettivo da quando ho iniziato a fare il Veterinario, ormai 25 anni fa, non è mai stato quello di avere ragione, ma quello di raggiungere il benessere dell'animale che sto trattando, nell'ambito dell'azione medica secondo scienza e coscienza, senza tralasciare nessuna opportunità di cura.

Introduzione

La trattazione si sviluppa in quattro capitoli principali:

– Nel primo capitolo cerco di definire quali secondo me siano gli ambiti in cui l'applicazione dell'omeopatia o dell'allopattia siano preferibili, nonché delle situazioni in cui l'ottimizzazione del risultato si ottiene con l'integrazione.

La valutazione delle aree identificate non vuole essere niente di assoluto; essa è personale, basata sulla mia esperienza professionale e sulle mie capacità in ambito allopatico ed omeopatico.

– Nel secondo capitolo ho sviluppato un modello di cartella clinica integrata che permetta al Veterinario di effettuare contemporaneamente la visita convenzionale ed omeopatica cercando di non perdere di vista i basilari di entrambe le discipline.

– Nel terzo capitolo ho evidenziato i ponti di passaggio tra le due metodologie di visita e come in realtà siano l'una complementare all'altra.

– Nel quarto capitolo mostro i criteri generali di integrazione ed alcuni casi clinici .

Seguono Conclusioni e Bibliografia

CAPITOLO I

La doverosa premessa iniziale di carattere generale è che indubbiamente la competenza e l'esperienza del Veterinario in ambito omeopatico fa sì che, se per un neofita sia impossibile o molto difficile affrontare un determinato caso con l'omeopatia, per un altro molto più competente ed esperto la cosa potrebbe non costituire nessun ostacolo; l'importante è che ognuno, consapevole dei propri limiti e capacità, agisca senza pregiudizi o preclusioni per il meglio.

In base alle mie competenze ed alla mia esperienza professionale attuale ho individuato le seguenti aree cliniche.

I.1- AREE CLINICHE IN CUI E' PREFERIBILE LA MEDICINA OMEOPATICA

I.1.a

In Medicina Convenzionale si distinguono in maniera abbastanza generica due tipologie di pazienti:

– il paziente malato : ovvero quello in cui identifichiamo i segni clinici, supportati da conferme di esami di laboratorio o dalla diagnostica per immagini, di una patologia conosciuta e ben inquadrata dal mondo scientifico.

– Il paziente non malato: ovvero quello non inquadrabile in nessun algoritmo semeiotico patologico.

Ritengo che in realtà la condizione clinica del cosiddetto “ non malato” sia ben lontana dalla condizione dell'animale in pieno stato di salute; infatti ogni Veterinario che operi sul campo può osservare che tra un paziente che “non sta male” ed uno in “piena forma” esiste un'ampia gamma di condizioni cliniche.

In molte occasioni ho visto Colleghi liquidare sbrigativamente proprietari che riferivano in maniera molto generica che il loro animale “ da un po' di tempo non era più lo stesso...”, convinti, in un'osservazione molto superficiale, che si trattasse solo di un eccesso del padrone; in realtà dopo qualche tempo quegli animali hanno sviluppato cardiopatie o insufficienze d'organo o sono stati gravemente colpiti da malattie infettive o tumori.

L'Omeopatia agisce molto bene nella scala dei grigi compresa tra il “non stare male” e lo “stare bene”; poiché riconducendo l'animale al suo migliore stato di equilibrio psicofisico, ovvero avvicinandolo al massimo alla condizione ottimale, lo allontana dallo stato patologico permettendo comunque all'organismo di reagire prontamente nel modo migliore al sopraggiungere di *noxae* patogene esterne.

La capacità dell'omeopatia di curare anche i lievi livelli di malattia è probabilmente dovuta al fatto che in questa disciplina il parametro “ condizione energetica”, ovvero la prognosi energetica, non è un dato vago e poco definito .

Francamente sono convinta che ogni medico, a prescindere dal successivo approccio terapeutico, farebbe bene a tenere ben presente il livello energetico del suo paziente, a chiedersi se l'energia richiesta nelle 24 ore sia realmente quella disponibile, oppure se a fine giornata l'animale non si trovi in debito energetico; questa valutazione è di importantissimo valore prognostico.

In Medicina Veterinaria è spesso difficile stabilire il livello energetico dei nostri pazienti, perché talvolta, soprattutto i cani, anche se molto stanchi, malati ed in difficoltà per non tradire le aspettative dei proprietari continuano il loro lavoro fino allo sfinimento;

troppo spesso molti padroni, sicuramente poco attenti, portandoci in visita il loro animale pressochè moribondo ci dicono "...ma fino a ieri stava bene...".

Nella struttura in cui lavoro, collaboro con 10 Colleghi e solo io mi occupo di omeopatia; ho comunque cercato di passare anche agli altri il concetto di "livello energetico" del paziente che stanno visitando e direi che tutti ormai lo stanno usando quotidianamente.

I.1.b

L'altra condizione in cui si lavora molto bene con l'omeopatia è quella in cui l'animale, già curato più o meno a lungo con la convenzionale, non è migliorato minimamente oppure la guarigione è stata parziale e poco duratura.

Personalmente mi trovo molto bene ad affrontare omeopaticamente questi casi, anche se sono difficili, perché il proprietario, che si è già "scornato" con la medicina convenzionale, è molto paziente, disponibile, speranzoso ed esaustivo nelle descrizioni anamnestiche; in poche parole è molto collaborativo, condizione che per l'omeopata è molto, molto importante.

La fiducia e la collaborazione che sono sempre auspicabili, in omeopatia sono *conditio sine qua non*.

I.1.c

Accade anche che l'omeopatia sia l'unica strada percorribile, perché stiamo trattando soggetti con gravi lesioni organiche, magari anziani, che non sarebbero minimamente in grado di sostenere gli effetti collaterali dei farmaci convenzionali.

I.1.d

Un discorso analogo può essere fatto per i cucciolini di due-tre mesi di vita, il cui sistema enzimatico epatico non ancora perfettamente attivo, non permetterebbe l'eliminazione dei cataboliti dei principi attivi di alcuni farmaci.

I.1.e

Ci sono casi di endocrinopatie clinicamente evidenti con riscontri di laboratorio border-line il cui trattamento con l'omeopatia ritarda, anche di anni, la terapia ormonale (o antiormonale) necessaria.

I.1.f

In oncologia può essere utile ricorrere all'omeopatia come ausilio post-chirurgico, oppure in associazione ad eventuali chemioterapie ed infine come aiuto in casi non operabili.

I.2 AREE CLINICHE IN CUI E' PREFERIBILE LA MEDICINA CONVENZIONALE

I.2.a

Le zoonosi.

L'utilizzo della medicina omeopatica in corso di zoonosi espone il Veterinario a pesanti violazioni del regolamento di polizia veterinaria e delle normative di igiene urbana; in particolare quando il rischio di contagio per i proprietari è alto; come ad esempio nel caso di ambienti abitativi ristretti con molte occasioni di promiscuità, presenza in casa di bambini piccoli, di anziani o comunque di persone con un deficit del sistema immunitario, personalmente preferisco non iniziare neanche con l'omeopatia.

Essa potrà eventualmente essere di aiuto nella fase di recupero, quando ormai il pericolo di infezione od infestazione per i proprietari è scongiurato.

I.2.b

Parassitosi intestinali.

Utilizzo medicina convenzionale nel trattamento delle parassitosi intestinali perchè , anche se con l'omeopatia, si puo' arrivare ad uno stato di equilibrio tra ospite e parassita, non mi sembra corretto infestare le aeree cani dei giardini pubblici mettendo a rischio tutti gli animali che le frequentano.

In particolare, in caso di forme larvali di ascaridi o di echinocco, l'uomo potrebbe divenire ospite intermedio contraendo rispettivamente microascaridiosi o idatidosi.

I.2.c

Ectoparassitosi.

Utilizzo prodotti a base di olio di neem nel trattamento di prevenzione di animali giovani o anziani o con gravi patologie debilitanti intercorrenti; pero' nel caso di infestazioni massive ed evidenti, non esito ad utilizzare antiparassitari allopatici.

Le pulci e le zecche sono di per sé parassiti fortemente debilitanti in quanto anemizzanti anche in brevi periodi, inoltre sono ospiti intermedi di ulteriori parassiti ematici intracellulari (vd babesia, ricketsia, malattia di lyme, haemobartonella felis, etc.)

I.2.d

In corso di diabete acclarato ritengo indispensabile ricorrere alla terapia sostitutiva con insulina, che rimane il trattamento elettivo e più efficace per questa patologia.

I.2.e

In tutte le situazioni in cui il trattamento chirurgico offre risultati superiori e più duraturi non esito a proporlo come migliore soluzione.

I.2.f

Profilassi vaccinali.

Vaccino regolarmente gli animali che ho in cura, le profilassi vaccinali sono un grande traguardo dell Medicina che ha permesso di limitare notevolmente la mortalità e migliorare le condizioni di crescita e di vita dei nostri pazienti.

Ovviamente può essere inutile e fuorviante intraprendere una terapia omeopatica in concomitanza dell'esecuzione del vaccino, ma trascorsi 15-20 giorni, l'interferenza non credo sia superiore a quella di una qualsiasi *noxa* patogena esterna eventualmente contratta.

I.3 AREE CLINICHE DI MEDICINA INTEGRATA

I.3.a La scelta di integrazione dipende da vari fattori:

- 1) competenze del medico nelle due discipline
- 2) esaustività dell'interrogatorio omeopatico
- 3) affidabilità del proprietario
- 4) rischio di zoonosi
- 5) rischio diffusione malattie infettive
- 6) livello di propensione del proprietario nei confronti dell'omeopatia
- 7) tempo a disposizione

La mia linea guida è quella di ottenere con la prescrizione l'ottimizzazione terapeutica, ovvero di mirare ad una guarigione rapida, efficace e duratura riducendo al minimo gli effetti collaterali.

In linea di massima utilizzo medicina integrata nelle seguenti situazioni:

- Leishmaniosi anche subclinica
- Micosi anche iniziali
- Forme infettive batteriche in cui i Globuli Bianchi siano superiori a 13.000/mm³
- Malattie virali nei cuccioli o gattini
- Nel recupero post – chirurgico
- Nella terapia degli avvelenamenti
- Nelle forme di algie osteoarticolari con zoppie superiori al secondo grado
- Nell'epilessia con frequenza di attacchi convulsivi superiori a tre volte/anno

Capitolo II

Ospedale Veterinario Masaccio

Firenze - Viale Gramsci 65- tel 055 2347577

Dott.ssa Lavinia Forti Grazzini

cell 3357110812 – e-mail : lavinia.fortigrazzini@fastwebnet.it

Cartella clinica Integrata

data.....

Proprietario Sig./ra.....

Via..... n..... città..... prov.(.....)

tel..... cell..... e-mail.....

Il proprietario è interessato anche all'approccio terapeutico omeopatico o integrato quando giudicato possibile.

Firma per consenso.....

paziente : specie..... razza..... sesso..... steril.....

data di nascita..... NOME.....

peso.....

Anamnesi Remota

<u>ALLOPATIA</u>	<u>OMEOPATIA</u>
Provenienza : canile/gattile O ; allevamento O ; privato O	Se canile : periodo permanenza in canile.....
tipologia di allattamento.....
tipologia di svezzamento.....
vaccinazioni regolari.....	in gabbia O; in gruppo O
test fiv- felv iniziale.....	se allevamento/ negozio : nome.....
vaccino leuco.....	condizioni igieniche.....
vaccino leis.....	distacco dalla madre /altri cuccioli a gg.....
profilassi filaria..... tipo.....	Prima settimana in casa
Malattie precedenti
.....	scelta del nome : chi ha scelto.....
.....	perchè.....
.....	chi ha voluto l'animale.....
Chirurgie precedenti.....	chi ha subito questa scelta.....
.....	chi dovrebbe portare fuori il cane.....
.....	chi lo porta fuori.....
Allergie od intolleranze.....	quante volte.....
.....	per quanto tempo.....
.....	dove.....
accertate O ; presunte O	come si relaziona con gli altri:
documentazione clinica precedente di rilevanza	animali.....
.....
.....

<p><i>beve molto?</i> Quantità in ml circa Acqua della cannella O acqua minerale O</p>	<p>cibi preferiti..... <i>come beve?</i> Tanto in una sola volta..... poco e spesso..... dopo il pasto..... prima del pasto..... sporca con l'acqua intorno alla ciotola? Rovescia la ciotola ?..... Beve acqua corrente ?..... Da dove beve acqua corrente ? </p>
--	--

Esame Obiettivo Generale

<u>ALLOPATIA</u>	<u>OMEOPATIA</u>
SVILUPPO SCHELETRICO E <i>COSTITUZIONE:</i> <i>STATO DI NUTRIZIONE</i> animale normo-ipo-iper nutrito tipologia di alimento e quantità..... valutazione dei solchi intercostali <i>STATO DI TONICITA' MUSCOLARE</i> in rapporto alla razza, all'età, all'attitudine <i>ATTEGGIAMENTI PARTICOLARI O</i> <i>FACIES.</i>	Costituzione CARBONICA O SOLFORICA O FOSFORICA O FLUORICA O COME, DOVE, QUANDO mangia QUANDO ESCE, QUANTO, DOVE, CON CHI..... gli atteggiamenti particolari possono essere segni peculiari dell'individuo, fare attenzione però alle varie differenze di specie, sesso, oppure ad atteggiamenti che possono essere causati da una patologia in corso; non sono segni peculiari tutti gli atteggiamenti “motivati”.

**CUTE e CONNETTIVO
SOTTOCUTANEO**

cute: presenza di lesioni elementari.....

.....
complicate.....

connettivo : valutare elasticità e stato di idratazione

MUCOSE

apparenti.....

LINFONODI ESPLORABILI.....

TEMPERATURA.....

POLSO.....

RESPIRO.....

GRANDI FUNZIONI ORGANICHE

feci: forma.....; colore.....,
consistenza.....
untuosità.....
frequenza.....

urina : colore.....
quantità.....

.....
.....
.....
.....
.....

valutare la modalità di grattamento :
continuo, saltuario, con leccamento
persistente, automutilante, giorno.....,
notte....., stagione.....
in passeggiata.....

CALORE AL CONTATTO O
CALORE IRRADIANTE O

SONNO :quanto, come, dove dorme

.....
.....
.....
ci sono episodi di defecazione in luogo
improprio ?.....dove?.....

.....
in concomitanza di quale evento?.....

.....
ci sono episodi di minzione in luogo
improprio ?.....

dove?.....
in concomitanza di quale
evento.....

ESAME OBIETTIVO PARTICOLARE

<u>ALLOPATIA</u>	<u>OMEOPATIA</u>
<p>Esame di apparati in particolare</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">controllo cmq del cavo orale e dei condotti auricolari</p> <p>.....</p>	

Esami collaterali

<u>ALLOPATIA</u>	<u>OMEOPATIA</u>
<p>Emocromo O alterato.....</p> <p>.....</p> <p>Profilo Biochimico O : alterato.....</p> <p>.....</p> <p>Sierologici.....</p> <p>.....</p> <p>Raschiato O.....</p> <p>Citologico O.....</p> <p>RX torace O.....</p> <p>RX addome O</p> <p>.....</p> <p>RX arto</p> <p>.....</p> <p>Ecografia O.....</p> <p>.....</p> <p>TAC O.....</p> <p>.....</p>	<p>La valutazione dei referti diagnostici è molto importante anche in omeopatia perché ci permette di sapere se il paziente è funzionale o lesionale, quindi fondamentale per la potenza del rimedio da somministrare.</p> <p>Funzionale.....</p> <p>Lesionale.....</p>

Diagnosi

<u>ALLOPATIA</u>	<u>OMEOPATIA</u>
Diagnosi:	Sindrome Minima di Valore Massimo
Diagnosi compatibile con.....	1).....
.....	2).....
Diagnosi differenziale con.....	3).....
.....	4).....
.....	5).....
Suggeriti ulteriori approfondimenti diagnostici.....	6).....
.....	7).....
da effettuare entro il.....	con riferimento a segni :eziologici, mentali, peculiari, generali, locali e alla loro Storicità
	Situazione Acuta O
	Situazione Cronica O
	Riacutizzazione di situazione cronica O
	Paziente funzionale O
	Paziente lesionale O

Prognosi

<u>Allopatia</u>	<u>Omeopatia</u>
Favorevole <i>ad vitam</i> O	Prognosi energetica :
Favorevole <i>ad functionem</i> O	livello 1 : qual +; quan + = ++ O
Riservata <i>ad vitam</i> O	livello 2 : qual +; quan - = +- O
Riservata <i>ad functionem</i> O	livello 3 : qual -; quan + = -+ O
Guaribile ingiorni	livello 4 : qual -; quan - = --- O
salvo complicazioni	
Infausta O	

Terapia:

- 1) solo convenzionale.....
-
- 2) solo omeopatica.....
-
- 3) **INTEGRATA** : convenzionale.....
-
- + omeopatica.....
-

Sig.tel.....
 specie.....razza.....sesso.....
 nome.....età.....
 data 1° visita.....

data 2° visita.....

2° Visita

<u>ALLOPATIA</u>	<u>OMEOPATIA</u>
<p>Viene effettuata o meno a discrezione del clinico. Se miglioramento clinico proseguo terapia e predisporre la data per esami di controllo.</p> <p>Se peggioramento o mancato miglioramento valutare se: 1) modificare/ integrare la terapia 2) effettuare ulteriori indagini 3) inviare a Collega esperto del settore</p>	<p>Viene effettuata SEMPRE a distanza di 2-7 giorni dalla prima somministrazione del rimedio. Si deve valutare : 1) se c'è stato l'aggravamento omeopatico : durata.....; comparsa di nuovi segni..... 2) se c'è stato miglioramento clinico: ricordando che (leggi di Hering) a) gli ultimi segni comparsi sono i primi a scomparire O b) in senso centrifugo O c) procede dall'avanti all'indietro (il mentale migliora prima dell'organico) O</p> <p>3) se le modalità di miglioramento corrispondono al rimedio (es. col riposo, col caldo, con la luce , con la musica etc.) O 4) soppressione O 5) presenza di nuovi segni..... 6) ci sono segni esonerativi (centrifughi)..... 5) Osservazioni prognostiche di Kent 5.1) <u>aggravamento prolungato e lento declino</u> : O - lesionale sottovalutato O - potenza troppo alta O - buon similare ,ma errore nella potenza o posologia O possibilità -sospendere il r. - antidotare - repertorizzare con i nuovi sintomi</p> <p>5.2) <u>lungo aggravamento con lento miglioramento finale</u> - prescrizione corretta su un lesionale, arrivati appena in tempo O - aggravamento O. con miglioramento generale O</p> <p>5.3) <u>aggravamento intenso di breve durata seguito da rapido miglioramento</u> : forme acute in guarigione O</p> <p>5.4) <u>assenza di aggravamento con guarigione</u>: buona prescrizione in acuto</p> <p>5.5) <u>il miglioramento avviene prima del peggioramento</u>: - si è utilizzato rimedio o potenza errati - soggetto incurabile , solo cure palliative</p> <p>5.6) <u>miglioramento breve</u>: 5.6.a) in Acuto : - prescrizione corretta, ma qualcosa interferisce O</p>

- il rimedio si esaurisce troppo in fretta dobbiamo aumentare la frequenza O
- 5.6b) nel Cronico:
 - è un lesionale grave, procedere con cure palliative O
 - la potenza è troppo bassa ,paziente con PE 1-3 O
 si deve aumentare frequenza e potenza
- 5.7) consistente miglioramento senza completa guarigione : l'organo ha subito danni irreparabili su un organo importante . (ripetere gli esami di laboratorio) bisogna aumentare la frequenza e valutare l'idea di effettuare una terapia a cicli
- 5.8) sperimentazione del soggetto che si dimostra ipersensibile ad ogni rimedio
- 5.9) azione dei rimedi sugli sperimentatori
- 5.10) comparsa di nuovi sintomi dopo la somministrazione del rimedio:
 - 5.10.a) se sono sintomi esonerativi : va bene O
 - 5.10.b) se sono sintomi tipici del rimedio : va bene O
 - 5.10.c) se sono sintomi nuovi non in linea con il rimedio:
effettuare una nuova repertorizzazione O
- 5.11) Ricomparsa di vecchi sintomi: O
 - 5.11a) continuare il rimedio alla stessa potenza aumentando la frequenza di una volta al di – controllo dopo 7 gg
 - 5.11b) aumentare la dinamizzazione una volta al di per una 7 gg controllo dopo 7 gg e poi diminuire la dinamizzazione le settimane successive
- 5.12) I sintomi prendono la direzione sbagliata
 - 5.12.a) centripeta (soppressione) O
 - 5.12.b) caudo-craniale (migliora l'organo ,ma non l'umore, l'appetito etc.) O
- Antidotare ed effettuare una nuova repertorizzazione

Eventuale 2° repertorizzazione

S.M.V.M. :

.....

.....

.....

Terapia

- 1) convenzionale:.....
-
- 2) omeopatica :.....
-
- 3) integrata:.....

RIFLESSIONI e PONTI di COLLEGAMENTO

tra Cartella clinica allopatica ed omeopatica

Riflessioni di carattere generale

Il far parlare “a ruota libera” i proprietari, oltre a rendere quasi impossibile la visita integrata nella pratica clinica, perchè essa diventa di una durata imprecisata (oltre 2 ore), è anche una procedura estremamente fuorviante; infatti il rischio di essere troppo influenzati dal carattere e dalla personalità del proprietario diventa molto elevato.

Tendo quindi a dirigere l'interrogatorio omeopatico cercando di evitare domande dirette, comunque guidando personalmente il filo logico del discorso.

Per evitare che la visita integrata diventi un'occasione rara, è necessario adattarsi alle tempistiche del lavoro del team in cui operiamo.

La mia cronologia operativa è la seguente:

1) eseguo la visita allopatica ed omeopatica contemporaneamente per blocchi completando le apposite colonne della cartella precedentemente esposta.

2) eseguo il prelievo, Rx o altri esami collaterali, magari con l'aiuto di un collaboratore.

3) mentre attendo le risposte degli esami completo l'interrogatorio omeopatico (circa 15- 20 min) cercando di far dire al proprietario qualcosa di particolare e specifico.

4) Dopo aver impostato la SMVM e la repertorizzazione con radar, controllo sulla materia medica, quindi ne riparlo con i proprietari per avere conferma di quanto elaborato.

Indubbiamente sarebbe molto bello poter dedicare a questa fase qualche ora nel silenzio del nostro studio; purtroppo questo per me non è possibile sia perchè non ho nella realtà questo tempo, sia perchè il proprietario preme per concludere la visita con una ricetta che possa cominciare a risolvere il problema del suo animale.

5) Dedico infine qualche minuto alla spiegazione della diagnosi, della prognosi, della ricetta e del ruolo fondamentale della successiva 2° visita.

L'ottimale sarebbe riuscire a completare il tutto in 60-70 minuti.

Quando viene fissato l'appuntamento richiedo di effettuare se possibile dei brevi filmati dell'animale nel suo ambiente domestico da mostrarmi il giorno della visita, li guardo sia prima che dopo di essa; essi risultano estremamente utili per capire situazioni che le parole del padrone difficilmente riescono a spiegare e spesso svelano condizioni peculiari che ad occhi inesperti possono parere di nessuna rilevanza.

Ponti di collegamento tra cartella clinica allopatrica ed omeopatica.

1) malattie precedenti

E' molto importante anche dal punto di vista omeopatico conoscere le patologie pregresse, poiché alcuni segni che ci potrebbero sembrare peculiari dell'individuo, in realtà non lo sono in quanto segni motivati; ad esempio il dolore cronico rende un animale timido e timoroso o aggressivo; i dolori osteoarticolari ovviamente peggiorano col tempo umido; etc.

2) la prima settimana in casa

Conoscere come si è articolata la prima settimana nell'ambiente domestico è fondamentale per capire se alcuni comportamenti “strani” del soggetto siano motivati da errori fatti dal proprietario nella gestione della fase del distacco, in questi casi l'integrazione con la Medicina Comportamentale Veterinaria può essere molto efficace.

3) Motivo della visita

E' il passaggio cruciale per capire se la situazione che abbiamo in esame è approccio clinicamente anche dal punto di vista omeopatico.

In questa fase il proprietario parla liberamente e con un briciolo di sensibilità ed esperienza di relazione si percepisce se esso è potenzialmente ben disposto anche ad affrontare un percorso alternativo in aggiunta alla medicina convenzionale.

Se viene dimostrato interesse informo che la visita sarà un po' più lunga e che la sincera collaborazione è determinante, che è un percorso da fare insieme e che può richiedere anche ulteriori visite di controllo per ottimizzare il risultato terapeutico.

Può capitare che, anche se il proprietario è favorevole, purtroppo la patologia in corso rientri fra quelle della categoria di patologie secondo me non trattabili con l'omeopatia (vd pag.7); come sempre non è la volontà del proprietario a guidarmi, ma le regole di comportamento secondo scienza e coscienza.

Viceversa se il p. non è interessato, ma reputo che sarebbe un ottimo caso, pur tralasciando l'interrogatorio omeopatico, in fondo alla ricetta aggiungo un rimedio per un trattamento di primo livello, sperando che il vedere un più rapido miglioramento predisponga positivamente all'approfondimento omeopatico alla visita successiva.

Ritengo che sia compito del Medico anche quello di educare ed informare il pubblico sulle nuove o alternative possibilità di cura, nonché di nuove indagini diagnostiche o di nuove opportunità chirurgiche.

4) Alimentazione

Oltre a chiedere “cosa mangia?” informarsi anche sul “come mangia?” , “dove mangia?”, “quando mangia?” è per me diventata routine a prescindere dal successivo approccio; infatti dalle risposte a queste domande ricaviamo informazioni comunque utilissime anche per capire se ci sono patologie del cavo orale, la cui ispezione approfondita in molti casi richiede un' anestesia; i cui rischi devono essere ovviamente soppesati.

Non è di scarsa rilevanza osservare che per i nostri animali la bocca è anche lo strumento di prensione degli oggetti, ovvero sostituisce la funzione delle nostre mani,

e forse un animale che, in assenza di patologie del cavo orale, mastica molto o lecca ovunque, può essere paragonato ad una persona che gesticola molto nel parlare; si tratta comunque di un modo per rafforzare la comunicazione.

Infine la bocca è lo strumento di esplorazione e conoscenza del mondo esterno; i cuccioli, come i bambini, mettono in bocca tutto quello che trovano per averne una percezione diretta della forma e del sapore, a prescindere dal fatto che sia commestibile o meno.

Ci sono animali che mangiano solo in presenza del proprietario, che quindi dimostrano grande necessità di compagnia oppure volontà di compiacere ai superiori, altri che invece si alimentano solo di notte in solitudine manifestando così sia un atteggiamento di sfiducia, che di autosufficienza psicologica.

Quando siamo in presenza ad un gruppo di animali, l'ordine cronologico con cui essi si avvicinano al cibo messo loro a disposizione è assai indicativo dell'ordine delle dominanze, nonché del tentativo di sovvertirle e del livello di prepotenza o timidezza dei diversi componenti del gruppo.

5) Bere

Il comportamento di un animale che, in assenza di problematiche al cavo orale, beve bagnando molto intorno alla ciotola si può assimilare ad un modulo disordinato e sudicio; se addirittura rovescia la ciotola possiamo forse addirittura pensare ad un atteggiamento masochista, perché in natura l'acqua non si spreca.

6) Costituzione

La valutazione della costituzione è forse l'unico parametro omeopatico indipendente dalle parole del proprietario; risulterà essere un importante punto di partenza nel caso di interrogatori che si rivelino contrastanti, inefficaci o contraddittori, oppure molto semplicemente, utile quando l'animale viene accompagnato da una terza persona che non è in grado di fornirci informazioni; nella pratica clinica questa è una eventualità molto più frequente di quanto non si possa credere.

Infine può capitare che dalla SMVM elaborata non si ottenga una repertorizzazione significativa, oppure che l'interrogatorio non risulti completo; in tali casi la somministrazione di un rimedio di costituzione può essere utile perché potrebbe favorire l'emersione di nuovi sintomi o segni che saranno utilissimi in seconda visita.

Utilizzo spesso un rimedio di costituzione anche semplicemente per avvicinare il p. all'omeopatia inserendolo al termine della prescrizione convenzionale, esso comunque può rendere più veloce e duratura la guarigione.

7) Stato di Tonicità Muscolare

Lo stato di tonicità muscolare è un altro importante ponte di passaggio tra visita convenzionale ed omeopatica; in base ad esso possiamo anche capire molto circa le abitudini di vita del nostro paziente.

Se l'animale, giovane o adulto, è ipototonico probabilmente le sue passeggiate sono brevi ed insufficienti, quindi alcuni segni mentali eventualmente riscontrati, in realtà non sono peculiari del soggetto, bensì motivati dalle scarse opportunità

che esso ha di esprimere la sua fisicità e di mettere alla prova la sua intelligenza nell'affrontare eventuali sfide al di fuori dell'ambiente domestico.

La valutazione della tonicità muscolare, a cui associo sempre anche quella dello stato di consumo delle unghie, è inoltre un importante strumento per giudicare la sincerità del proprietario; ad esempio se ci viene detto che il cane viene portato fuori 5 volte al giorno per 30 minuti e che 2/3 volte alla settimana viene condotto in una area per cani, ma siamo di fronte ad un soggetto con glutei ipotonici, l'apertura del petto scarsamente sviluppata e le unghie lunghe e fragili, allora sicuramente dobbiamo considerare poco attendibile quella persona e poco veritiere anche tutte le altre informazioni che ci sono state fornite.

8) Atteggiamenti particolari o facies

Questa voce dell'esame obiettivo generale dice chiaramente che anche gli allopati si sono da sempre posti comunque la domanda se dietro alcuni comportamenti o atteggiamenti particolari, a prescindere dagli altri dati clinici o di laboratorio, non si nasconda in realtà una patologia.

Anche il bravo medico allopatita è colui che sa vedere oltre, che attento a piccoli dettagli coglie particolari che magari altri 10 medici in precedenza non avevano considerato, riuscendo così ad arrivare a diagnosi.

Per non incorrere in grossolani errori di valutazione, in Medicina Veterinaria sarà opportuno sempre ben tenere presenti quali siano i moduli comportamentali normali in relazione alle differenze di specie, sesso, razza, età, eventuale sterilizzazione.

9) Cute e connettivo sottocutaneo

Se dal punto di vista convenzionale valuteremo la presenza di lesioni elementari o complicate, dal punto di vista omeopatico ci soffermeremo a lungo sulla modalizzazione del grattamento (di giorno /di notte; estate /inverno; all'aperto/al chiuso etc.)

10) Temperatura

In caso di febbre oltre che notare il rialzo termico, all'omeopata sarà utile valutare se osserviamo calore al contatto o calore per irradiazione.

11) Grandi funzioni organiche

In allopatia le grandi funzioni organiche sono la minzione e la defecazione; da quando mi sono avvicinata alla medicina omeopatica

io ho aggiunto anche il "sonno", importantissima funzione vitale del tutto dimenticata in medicina convenzionale veterinaria.

La defecazione è interessante oltre che per la classica valutazione della forma, consistenza, colore, untuosità, odore della massa fecale anche per sapere in dove, in quale posizione, quando l'animale defeca.

Aldilà delle opportune differenze di specie e sesso la defecazione o la minzione in sedi inopportune o con modalità anomale possono essere un dato estremamente importante e spesso è questo il motivo di visita per cui è richiesto il nostro aiuto.

Circa il riposo sarà interessante valutare oltre al quanto anche il come, ovvero in quale posizione, e soprattutto il dove dorme (alcuni animali arrivano a tiranneggiare i proprietari per non cedere un centimetro del loro posto preferito sul letto, o dentro il letto, dei proprietari stessi).

12) Esami collaterali

Ritengo gli esami collaterali, siano essi di laboratorio o di diagnostica per immagini, un ausilio imprescindibile. Essi sono la cartina di tornasole del sospetto diagnostico.

In alcuni casi, è proprio il dato di laboratorio che mi permette con serenità di decidere quale sia il miglior approccio terapeutico da adottare, ovvero se effettivamente, senza rischio per il paziente, possiamo arrivare alla seconda visita di verifica omeopatica.

In base agli esami collaterali possiamo inoltre, con occhio omeopatico differenziare un paziente funzionale da un lesionale e quindi avere un'indicazione importantissima per decidere a che potenza prescrivere il rimedio.

13) La Sindrome Minima di Valore Massimo, che è lo strumento per la repertorizzazione omeopatica, in realtà non esclude i segni organici della nostra diagnosi convenzionale, infatti comunque l'omeopata inserisce nella SMVM i sintomi più importanti della diagnosi allopatica; anche in questo caso le due medicine sono ampiamente complementari e di ausilio l'una con l'altra.

14) Prognosi energetica

La prognosi energetica in medicina convenzionale non esiste, o meglio, sta al bravo clinico, a quello più sensibile e con maggiore esperienza, capire se il paziente che sta esaminando ha ancora riserve energetiche per sopportare l'ulteriore squilibrio che inevitabilmente è determinato da una, seppur necessaria, terapia medica o chirurgica.

Quando mi sono avvicinata alla medicina omeopatica sono rimasta veramente affascinata dal fatto che il parametro "prognosi energetica" inteso anche come squilibrio energetico, che in allopatia non è minimamente preso in considerazione, qui sia così ben delineato e definito.

Credo che lo strumento della valutazione della prognosi energetica sia utilissimo a tutti i medici, a prescindere da quale sia poi l'approccio terapeutico che vorranno utilizzare.

15) Diagnosi : in medicina convenzionale emettiamo una diagnosi quando riconosciamo i segni clinici, confortati da riscontri di laboratorio e di diagnostica per immagini, di una **PATOLOGIA SCIENTIFICAMENTE RICONOSCIUTA**.

In molte occasioni mi è capitato di vedere alcuni Colleghi che, non riuscendo ad inquadrare la situazione clinica, hanno negato l'esistenza della malattia concludendo il loro lavoro con una discreta dose di superficialità.

Nella pratica clinica però molte volte ci troviamo di fronte ad animali che non sono propriamente “malati”, in quanto non riusciamo ad emettere diagnosi di una patologia descritta, ma che sono comunque ben lontani dallo stare bene, dall'essere in forma, ben reattivi. In questi casi i proprietari, in modo molto generico, ci dicono :

“da qualche tempo non è più lo stesso...” e se li avviciniamo in modo convenzionale brancoliamo sempre più nel buio. In queste situazioni l'omeopatia è provvidenziale ed insostituibile perché fornisce una visione completamente diversa ed il clinico ha la precisa sensazione di guardare attraverso una nuova porta che si apre su un mondo medico con grandi potenzialità terapeutiche aggiuntive.

Mi piace anche sottolineare che in omeopatia la diagnosi coincide con la terapia.

16) La seconda visita

Rappresenta un momento di verifica, è un passaggio obbligato del percorso.

Non è facile far capire al proprietario quanto sia importante; in allopatia il medico viene ricontattato esclusivamente se le cose non vanno bene; più di una volta ho richiamato io i proprietari che “si erano dimenticati” di venire alla seconda visita perché l'animale era molto migliorato.

Ho osservato che la c.d. “soppressione” vista come il diavolo dagli omeopati, è alla base dell'utilizzo degli antiinfiammatori, steroidei e non steroidei, in allopatia; se anche i medici convenzionali utilizzassero le leggi di Hering quando valutano un miglioramento, forse in molte occasioni si limiterebbero gli effetti collaterali e/o indesiderati dei farmaci utilizzati.

E' infine incredibile pensare che già nel lontano '700, Kent con le sue osservazioni prognostiche avesse ideato una sorta di algoritmo degno dei più moderni clinici.

CAPITOLO IV

Criteri generali di terapia integrata

Nel tentativo di rispettare i basilari di omeopatia ed allopatia, ho osservato che ottengo i migliori risultati seguendo i seguenti criteri:

- La terapia allopatrica “anti” (antibiotica, antiparassitaria, antiinfiammatoria) eventualmente necessaria è contemporanea ad una terapia omeopatica di I livello o all'uso di un rimedio di costituzione; invece precede la terapia omeopatica di II livello che tendo a far iniziare solo qualche giorno dopo il termine della terapia convenzionale.
- Se dalla visita emerge la necessità di eseguire un'anestesia per un approfondimento diagnostico o per esigenze chirurgiche rimando l'inizio della terapia omeopatica di almeno 10 giorni dall'anestesia.
- Viceversa in corso di terapia omeopatica evito di eseguire anestesi e sedazioni profonde, a meno che l'animale non ne abbia bisogno perchè in imminente pericolo di vita.
- Discorso analogo vale, negli animali adulti, per i richiami vaccinali annuali, che rinvio al termine della terapia omeopatica, ovvero al momento in cui le condizioni cliniche siano migliorate, anche allo scopo di ottenere un'efficace risposta vaccinale.
- Nel caso invece in cui stia curando un cucciolino od un gattino, al primo ciclo vaccinale, esso ha la precedenza sulla terapia omeopatica, che potrà essere iniziata solo 15 giorni dopo l'ultima dose.
- In pazienti con patologie croniche in cura con terapie continuative non eliminabili (cardiopatici, diabetici, ipo e ipertiroidei, nefrologici, epilettici) associo in contemporanea la terapia omeopatica sia di I che di II livello, scadenziando controlli a 3-7-15-30 giorni dall'inizio dell'uso dei rimedi per valutare attentamente sia possibili interferenze od interazioni, nonché la possibilità di abbassare i dosaggi della terapia convenzionale.

Caso clinico: Naya (Bonelli L.)

Naya è un cane, incrocio di pastore belga, femmina sterilizzata in età prepuberale, nata nel 2003. La proprietaria che, chiede il mio aiuto dopo 2 anni di cure allopatiche per un problema di prurito con perdite di pelo a chiazze nelle regioni laterali del corpo, è una Signora di media età, molto affezionata al cane, con marito, figli adulti e nipoti.

All'anamnesi remota vengo a sapere che circa sei anni prima il cane era risultato positivo alla Leishmaniosi e che era stato sottoposto a 3 cicli di terapia con derivati antimoniali.

L'esame obiettivo generale è nella norma.

L'esame obiettivo particolare della cute rivela lesioni da grattamento diffuse, cute sottile con vaste aree di alopecia (circa il 40% della superficie corporea), dermatite furfuracea sul dorso e sui fianchi; il problema era stato trattato convenzionalmente con più cicli di antibiotici ed antinfiammatori steroidei .

E' evidente anche una forte dolorabilità lombare, e mi viene riferito di vari episodi di zoppia agli arti posteriori.

Alimentazione commerciale con cibi ipoallergenici.

Il problema è iniziato nel periodo successivo al matrimonio del secondo figlio.

Il cane ha una cuccia nell'ingresso, ma dorme dove vuole, nessuno spazio dell'appartamento le è precluso.

E' capitato in qualche rara occasione che il cane abbia urinato nella cuccia.

Lo stato di tonicità muscolare è buono ed il consumo ungueale corrisponde alle tre - quattro uscite giornaliere dichiarate dalla proprietaria.

Quando rimane sola in casa, a detta dei vicini, a volte ulula, ma non ha mai avuto atteggiamenti distruttivi.

Dal punto di vista comportamentale il cane è abbastanza tranquillo in visita, ubbidientissimo ai comandi della proprietaria in ambulatorio, ma non in strada; la quale mi racconta di non fidarsi a lasciare il cane senza controllo quando ci sono i nipotini in casa; Naya infatti evita i bambini più grandi, di 5 e 8 anni, ma abbaia malamente al più piccolo di otto mesi.

La relazione con gli altri cani è peggiorata dopo essere stata attaccata per strada per due volte da cani maschi; ora purtroppo abbaia a tutti i cani che incontra sia maschi che femmine, il che le preclude la possibilità di essere lasciata libera nelle apposite aree per cani.

Il grattamento è continuo, senza una modalizzazione precisa, addirittura talvolta si ferma per strada durante la passeggiata per grattarsi.

Le lesioni peggiorano sempre durante l'inverno, in particolare si aggrava molto durante il periodo natalizio e durante il mese di Gennaio.

Sono stati eseguiti i seguenti esami collaterali:

Raschiato cutaneo per la ricerca di acari : negativo

Coltura micotica per la ricerca di funghi : negativo

Emocromo : leggera eosinofilia

Profilo biochimico : nella norma

Test allergici ematici: positiva agli acari

Test Leishmaniosi : negativo

Terapia:

– vaccino antiallergico per gli acari preparato da Idexx – vetmedlab
dopo 1 mese e scarso effetto ho prescritto :

- Rhus tox 9 CH : 5 granuli ,bid, per 7gg +
- Belladonna 9 CH : 5 granuli mono, per 7gg +
- Sulphur 200 ch : 1 tubo monodose

Al controllo dopo 7 giorni, Naya stava meglio con la pelle, ma era forse più agitata; quindi ho rielaborato la situazione e prescritto:

- Apis 9 CH : 5 granuli 3 volte al giorno per 3 giorni
- Arsenicum Album 12 CH : 5 granuli 2 volte al giorno per 1 mese
- IGNATIA 9CH : 7 granuli 3 volte al giorno per 1 mese

Dopo 7 giorni Naya stava molto meglio , il prurito era praticamente passato, nessuno l'aveva più sentita ululare quando era sola in casa.

Dopo 1 mese il pelo stava cominciando a ricrescere; ho fatto proseguire soltanto Ignatia 9CH: 5 granuli al giorno 3 volte alla settimana per ancora 1 mese.

Nell'anno successivo il cane è stato bene, il mantello nero, lucido e folto, non ulula quando è sola ed ignora gli altri cani per strada; sono stati necessari altri due cicli di Arsenicum Album 9ch + Ignatia 9ch per 15 giorni somministrati ai primi cenni di prurito a distanza di quattro mesi l'uno dall'altro.

Un episodio autunnale di zoppia si è risolto con 10 giorni di Rhus Tox: 9Ch, 5 granuli bid.

In occasione dell'ultimo Natale, Naya, che aveva un bellissimo mantello, ha giocato serenamente con figli e nipoti.

Pallina (Stoppioni B.)

Pallina è un gatto, femmina, europeo, di 8 anni, sterilizzata.

All'epoca della mia prima visita era oltre un anno, durante il quale era stata trattata con cicli di antibiotici (associazione amoxicillina- acidoclavulanico) cortisonici e broncodilatatori, che Pallina presentava gravi problemi respiratori con attacchi intensi di tosse con testa estesa sul collo, che duravano anche 10 minuti fino a cianosi della lingua, ripetuti 7-8 volte al giorno.

All'esame obiettivo generale di rilevante risultava :

costituzione carbonica, linfonodi retromandibolari leggermente aumentati di volume, mucose esplorabili congeste, respiro costoaddominale accelerato, appetito conservato.

Presenza di forfora diffusa con pelo arruffato poco curato, senza avere segni di dolorabilità alla colonna che potessero rendere difficile le normali operazioni di lambitura che ogni gatto esegue quotidianamente.

In casa era presente un altro gatto che la gatta ignorava.

La proprietaria lavora in casa molte ore al pc con Pallina sulle gambe.

All'esame obiettivo particolare : murmure vescicolare rinforzato con rantoli a piccola bolla

Esami collaterali:

Emocromo : leggera eosinofilia

Test FIV- FeLV : negativo

Profilo biochimico nella norma

Rx Torace : ispessimento trama bronchiale .

Terapia : sospendo qualsiasi terapia allopatrica e prescrivo :

– Sulphur 9CH : 3 granuli bid per 5gg

in quinta giornata vengo contattata telefonicamente, ovviamente la tosse non si era calmata, ma il pelo era più omogeneo e lucido; le invio ricetta con

– Drosera 5 CH 3 granuli mono per 10gg +

– Bryonia 30 CH 3 granuli mono per 10gg

Ho eseguito la Seconda visita dopo 5 gg dall'inizio della seconda terapia e la proprietaria mi riferiva che gli attacchi di tosse erano molto diminuiti, al massimo 2 volte al giorno, e comunque meno intensi.

Al terzo controllo dopo 10 giorni la proprietaria riferisce di vedere solo un lieve attacco ogni 3gg, il pelo è lucido ed omogeneo.

Continuo con Bryonia e Drosera e prescrivo:

– Calcarea carbonica 200 CH monodose : ¼ di tubo monodose 1 volta alla settimana dopo 1mese

Alla fine di questa terapia ho un contatto telefonico, mi viene detto che Pallina sta benissimo , non è possibile proseguire con altro, perché la gatta cominciava a dare forti segni di intolleranza (...) alla somministrazione dei granuli.

Eseguo il quarto controllo dopo tre mesi, Pallina stava veramente bene, la tosse non si

manifestava neanche con la stimolazione tracheale e all'auscultazione tutto era normale. Dopo un anno, in occasione del richiamo vaccinale, la proprietaria mi ha riferito che Pallina era stata molto bene ad eccezione di due episodi di ricaduta durante i quali lei aveva somministrato spontaneamente l'associazione Drosera+Bryonia per circa 10gg, visto il miglioramento aveva interrotto ed erano ormai 5 mesi che non si era più sentito un colpo di tosse.

TALY (MOREIRA)

Taly è un gatto, maschio sterilizzato, di 3 anni che è stato trovato in fin di vita a 45 giorni di età in un bosco accanto alla madre morta ed ai fratellini.

La proprietaria ha adottato lui ed una sorellina svezzandoli con allattamento artificiale.

Viene portato alla visita per minzione in luogo improprio, sia in terra che sul divano.

L'anamnesi riporta episodi di cistite ricorrente ormai da due anni, trattati con cicli antibiotici

Esame obiettivo generale e particolare nella norma.

Esami collaterali eseguiti:

Esame urine : unica anomalia scarsi leucociti

Emocromo: nella norma

Test Fiv- Felv : negativo

RX addome: assenza di calcoli urinari

Molto interessanti i filmi di vita domestica che mi vengono mostrati dai quali si evidenzia che Taly è molto dominante e prepotente nei confronti della sorellina, che dorme sul letto della proprietaria e che, se lei rifiuta le coccole, lui tira fuori le unghie; che se è presente un gatto in giardino e lui è chiuso dentro casa può passare ore di fronte alla finestra con aria minacciosa verso la concorrenza.

In casa è presente una unica cassetta chiusa per le evacuazioni con lettiera agglomerante che viene sostituita totalmente solo ogni 15 giorni.

Da notare che non si tratta di lievi marcature del territorio, non gradite dai proprietari, ma abbastanza frequenti in gatti maschi, anche sterilizzati, che vogliono difendere l'ambiente domestico dall'intrusione di gatti esterni; in questo caso la minzione è completa e non coperta.

La sintomatologia iniziata 1 anno prima, in occasione del primo episodio di cistite, peggiora di notte, verso le cinque la mattina (quando scende, o viene fatto scendere, dal letto della padrona) e durante l'estate.

Se la proprietaria torna dopo molte ore di assenza Taly urina sul divano proprio mentre lei sta rientrando, mentre appoggia le chiavi e la borsa.

Taly quando beve sporca intorno alla ciotola.

E' un gatto che cerca i luoghi caldi ed ama stare in luoghi alti, in cima alle librerie o sopra gli armadi.

Terapia :

- Ambientale

consiglio di sostituire l'unica cassetta chiusa (notoriamente poco piacevole per i gatti

perché, quando vi entrano, l'odore ammoniacale li disgusta) con tre cassetine aperte, distribuite in vari punti della casa, la cui lettiera venga quotidianamente cambiata.

– Omeopatica : Lachesis 9 CH : 3 granuli mattino e sera per 1 mese

Alla seconda visita dopo 7 gg la proprietaria mi riferisce che gli episodi di eliminazione impropria sono diminuiti, ma che per tre giorni Taly è stato molto aggressivo e prepotente con la sorellina alla quale non permetteva di dormire tranquilla in nessun luogo, infatti la scacciava in continuazione dalle poltrone o dai divani. (A.O.).

Sono stata ricontattata dopo ulteriori 10 giorni durante i quali Taly ha urinato sul divano solo la notte alle cinque della mattina, si è comunque riconciliato con la gatta di casa con la quale ha ripreso a giocare ed a dormire insieme.

Ho allora consigliato di non permettere a Taly di accedere durante la notte alla camera della padrona, ma di far dormire i gatti in cucina dalla mezzanotte alle 7 del mattino in cucina.

Sono in attesa dell'evoluzione del caso al controllo a 30 giorni.

I cani Toy (Symphitum)

Ho cercato in più occasioni una relazione tra rimedi e razze canine, senza riuscirci; però ho osservato che i cani toy, (barboncini, maltesi, pincher, ma anche meticci di piccola taglia con peso inferiore ai 5 chili) molto predisposti alle fratture di radio e ulna, rispondono molto bene a Symphitum.

L'utilizzo di questo rimedio dopo la chirurgia ortopedica, in queste razze, accelera notevolmente i tempi di formazione del callo osseo; la stessa cosa non accade se viene utilizzato in situazioni analoghe in cani di grossa taglia, i quali per altro subiscono fratture molto più raramente o comunque a causa di traumi molto più rilevanti.

Ho utilizzato Symphitum. nei barboncini anche in corso di forme respiratorie in associazione alla terapia antibiotica, ed anche in questi casi in tre giorni c'è stato il completo recupero, cosa che con la sola terapia allopatica normalmente avviene in 15- 20 gg; si tratta infatti di razze molto difficili da trattare, da cui normalmente non ci si aspettano pronte e rapide guarigioni, e che siamo abituati a curare con pazienti e continui aggiustamenti di terapia per contrastare gli effetti collaterali della terapia farmacologica a cui spesso sono soggetti.

Conclusioni

In questa tesi ho riportato alcune mie osservazioni, il mio “vissuto” nella pratica clinica, cercando di unire i fondamentali della medicina convenzionale ed omeopatica.

Avere uno strumento come la cartella clinica integrata a cui fare riferimento durante l'incalzare della operatività spero possa aiutare a trovare la migliore strada terapeutica o almeno ad evitare grossolani errori di interpretazione diagnostica.

Mi piacerebbe in futuro, condividere con i Colleghi che hanno accettato la sfida di occuparsi di Medicina Veterinaria Integrata i dubbi, le osservazioni cliniche e le nuove prospettive.

Bibliografia :

- Del Francia F. : Collezione dei quadri essenziali dei rimedi omeopatici
- De Marque , Jouanny : Farmacologia e Materia Medica Omeopatica
- Dujany R. : Materia Medica Omeopatica
- Issutier I. : Terapia Omeopatica Veterinaria
- Rigamonti B. : Manuale di Omeopatia nel cane e nel gatto.
- Schroyens F. : Sinthesis, treasure Edition Italia