

Mielopatia degenerativa in un boxer curata con l'omeopatia classica

RIASSUNTO

Alcune patologie degenerative a carico del sistema nervoso non possono essere trattate in modo efficace in Medicina Veterinaria, poiché non esistono ancora terapie specifiche a rallentare il progressivo avanzamento dello stato patologico dell'animale colpito. L'omeopatia può in taluni casi essere non solo un palliativo, ma una scelta terapeutica efficace. In questo articolo viene esaminato un caso clinico di Mielopatia Degenerativa complicata da Neosporosi e Toxoplasmosi in un cane boxer, che con il trattamento omeopatico sta ottenendo risultati molto incoraggianti.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia veterinaria, Mielopatia degenerativa (MD), Neosporosi, Repertorio veterinario, Cane.

IL CASO DI WINKLY

Winkly è un Boxer maschio (Fig. 1), nato il 29 settembre 2004. Giunge in studio con un forte deficit neurologico propriocettivo del treno posteriore. La deambulazione è fortemente incoordinata tra zampe anteriori e posteriori. Le zampe posteriori reggono a fatica il cane che si accascia senza alcun segno di dolore dopo pochi passi. I proprietari, disperati per la situazione, mi raccontano la storia di Winkly e mi mostrano le analisi clinico-diagnostiche effettuate da colleghi rigorosi e competenti.

ANAMNESI

All'età di 12 mesi a Winkly viene diagnosticata una cistite acuta trattata con metronidazolo senza nessun successo, seguito poi da un ciclo di cefalosporina. Il giorno seguente al trattamento con cefalosporine il cane viene trovato con paraparesi del treno posteriore. Viene subito sottoposto a trattamento con antidolorifici, ma senza risultato, tanto che dopo due mesi dall'inizio del primo trattamento antinfiammatorio, si nota una notevole perdita delle masse muscolari a carico degli arti posteriori e un altalenante miglioramento e peggioramento dei sintomi neurologici.

Il 6 Gennaio 2006 viene effettuata la prima visita neurologica (Fig. 2a, 2b) e i primi esami ematochimici. Da questa visita e dagli esami non emergono

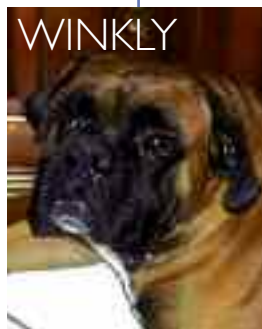
DEGENERATIVE MYELOPATHY IN A BOXER TREATED BY CLASSICAL HOMEOPATHY

SUMMARY

Some Neurological Degenerative Diseases can not be treated in Veterinary Medicine with effective result, due to the lack of specific therapy, which slow and moderate the unremitting progress of the animal's pathology. Homeopathy can be in some cases not just a palliative treatment, but a efficient therapeutic choice. This article shows how the homeopathic treatment has brought encouraging result in a case of dog's Degenerative Myelopathy complicated by Neosporosis and Toxoplasmosis.

KEYWORDS

Veterinary Homeopathy, Degenerative Myelopathy, Neosporosis, Veterinary Repertory, Dog.



Winkly's case report

Winkly is a male Boxer, born the 29th September 2004. (Fig. 1) He comes to the consultation's with a neurological disorder of the lower limbs. During his walk the anterior legs are not coordinated to the lower legs. The lower legs can support the body with effort and he falls down to the floor after few steps without any sign of pain. The owners are quite desperate for the situation and they show me the clinical and diagnostic examination done by qualified colleagues while reporting Winkly's biopathography.

Anamnesis

At 12 months old Winkly reported an acute cystitis which at the time was treated with metronidazole with any relief, followed by a treatment of cephalosporin. Right the following day of cephalosporin subministration the dog was palsy and a paralysis of the lower limbs began. He was immediately treated with anti-inflammatory drugs, but after two months Winkly had a loss of muscle's mass of the lower limbs and an alternating improvement and worsening condition of neurological signs.

The first neurological examination (Fig. 2a, 2b) on January the 6th 2006 shows a not very confident data for a determinate diagnosis,



FIG. 2A-B. Esame neurologico
Neurological report

dati confortanti per una diagnosi certa in quanto non ci sono segni neurologici che facciano sospettare una compressione midollare, neppure i referiti ematochimici mostrano valori che possano suggerire un indirizzo diagnostico verso una patologia specifica.

Il quadro neurologico in quel momento presenta una atassia posteriore, dismetria lieve anteriore e atrofia dei muscoli degli arti posteriori e dei muscoli para-spinali toraco-lombari. Emerge la necessità di indagare ulteriormente per escludere altre possibili patologie, mediante Risonanza Magnetica, biopsia muscolare, esame del Liquido cefalo-rachidiano ed esame sierologico ed ematochimico completo.

A fine Gennaio 2006 e nei mesi seguenti vengono effettuate le analisi diagnostico-differenziali che mettono in evidenza diverse problematiche. Dal punto di vista neurologico Winkly non presenta alcun segno di patologia neurologica a carattere compressivo, infettivo-infiammatorio, neoplastico. La RM, l'elettromiografia e la mielografia con contrasto risultano negative, mentre la biopsia muscolare mostra una lieve ma presente atrofia neurogena cronica attiva (Fig. 3). Non viene effettuato nessun trattamento terapeutico, tranne delle fisioterapia che impegna notevolmente i proprietari che sono fortemente motivati nonostante la situazione di Winkly stia peggiorando progressivamente.

Nella tarda primavera 2006 Winkly viene punto da un insetto e l'edema anafilattico che ne segue viene trattato con un corticosteroide. Il giorno seguente la somministrazione del cortisonico Winkly presenta nuovamente

since there's no evidence for spinal cord compression, neither the results of blood exams show sign of a specific disorder.

The neurological status shows ataxia and atrophy of lower limbs, atrophy of thoracic-lumbar muscles. For this, more investigations are required in order to have a closer diagnosis and comprehension of the case. We proceeded with a M.R., a biopsy of muscles, liquor examination and a complete blood check.

At the end of January 2006 we have to face few difficulties on the diagnosis. Winkly doesn't present any sign of compressive spinal cord, neither any infective-inflammatory and neoplastic disorders. The M.R., the electromiography and mielography don't show any problem. The biopsy of muscles of the lower limbs indicate an active chronic neurogenic atrophy (Fig. 3). At the moment there's no need for a therapeutic treatment, besides daily physiotherapy of committed owners, even though Winkly's conditions are getting worse. During late Spring 2006 an insect bites Winkly and he is treated with corticosteroid to handle the anaphylaxis in this circumstance. Right the following day Winkly shows a severe aggravation of all neurological signs with paraplegia and incontinence of urine. At the same time, serological exams reveal that he is positive to *Toxoplasma condii* IgG 1:160 and to *Neospora canis* IgG 1:1280. On this report, Winkly is treated with clindamycin.

At the end of August Winkly doesn't present any improvement to

un notevole aggravamento della sintomatologia neurologica con paraplegia e incontinenza urinaria. Vengono allora effettuate nuove indagini diagnostico-cliniche. Le analisi sierologiche indicano la positività a *Toxoplasma gondii* IgG 1:160 e la positività a *Neospora canis* IgG 1:1280. Sulla scorta di questi referti a Winkly vengono somministrati cicli ripetuti di clindamicina. A fine Agosto 2006 Winkly non ha avuto nessun miglioramento neurologico. Le analisi effettuate propongono un quadro di Mielopatia Degenerativa per la quale non esistono terapie efficaci, se non trattamenti che limitino il progredire della malattia (vitamine A e E, acido aminocaproico, corticosteroidi – utilizzo controverso – ed esercizio fisico atto a cercare di mantenere un tono muscolare accettabile). Inoltre la situazione è aggravata dalla positività a *Neospora* e *Toxoplasma*. I proprietari ricorrono alla visita omeopatica essenzialmente perché non esistono alternative terapeutiche.

MIELOPATIA DEGENERATIVA

La Mielopatia Degenerativa è una malattia del midollo spinale a carattere progressivo e ingravescente, descritta per la prima volta nel Pastore tedesco nel 1973¹. La MD colpisce soprattutto animali adulti in età compresa tra i 5 e 14 anni, ma è diagnosticata con una certa frequenza negli animali più giovani. A tutt'oggi l'eziologia della malattia è sconosciuta. Tra le ipotesi eziopatogenetiche più accreditate vanno annoverate quelle che chiamano in causa carenze nutrizionali e meccanismo degenerativi immuno-mediati. L'ipotesi immuno-mediata della MD è supportata dal ritrovamento in cani affetti di alterate risposte cellulose-mediate, di un elevato numero di linfociti *suppressor* e di immunocomplessi circolanti, nonché di infiltrati linfoplasmocitari in diversi organi². Alcuni Autori³, infine, non scartano la possibilità che la MD sia una malattia neurodegenerativa a sviluppo tardivo su base genetica. Le lesioni istopatologiche si possono rinvenire su tutto il tratto del midollo spinale, ma interessando soprattutto le parti caudali del tratto toracico e e quelle craniali del tratto lombare. Le lesioni sono caratterizzate dalla degenerazione della sostanza bianca a livello dei fascicoli dorsolaterali e ventromediali, che interessa i fasci sia ascendenti che discendenti. Istologicamente il riscontro caratteristico è quello di degenerazione assonale con frammentazione e scomparsa dell'assone associata ad alterazione della guaina mielinica. Tale quadro è associato a gliosi e astrocitosi. La MD è una malattia caratterizzata da un esordio insidioso e da un decorso cronico progressivo che porta all'incapacità a deambulare il soggetto colpito⁴. Il decorso della malattia, dal momento in cui vengono riconosciuti i sintomi, viene quantificato di norma in un periodo compreso tra i 6 e i 36 mesi, anche se la maggior parte dei cani colpiti viene sottoposto ad eutanasia dopo non più di 12 mesi dall'inizio della sintomatologia¹. Il soggetto colpito viene riferito al veterinario perché il proprietario nota una lieve difficoltà alla deambulazione del treno posteriore. Queste disfunzioni iniziali testimoniano un disturbo delle funzioni propriocettive, che si caratterizza con ritardo nell'inizio di alcuni movimenti, dorsoflessione spontanea del piede con consumo eccessivo dell'unghia e dismetria degli arti posteriori. La valutazione della posture rivela un soggetto che, pur essendo in grado di



FIG. 3. Biopsia muscolare/ Biopsy of muscles

the antibiotic therapy. From all the clinical and laboratory examination we can deduce that Winkly is affected by Degenerative Mielopathy, a disease for which there is no effective cure, besides treatment which slows the progression of it (Vitamin A and E, aminocaproic acid, corticosteroids – controversial use – physical exercise to preserve muscular shape). The situation is also complicated by *Toxoplasma* and *Neospora*. The owners ask for the homeopathic treatment.

Degenerative Myelopathy

Degenerative Myelopathy (DM) is a progressive disease of the spinal cord that was first described as a specific degenerative neurological disease in 1973¹.

The disease has an insidious onset typically around 9-11 years of age. It begins with ataxia: a loss of coordination in the hind limbs. The causes of DM are still unknown but few hypothesis were made around nutritional deficiency and immuno-mediated mechanisms. The release of antigens during the disease process could explain the immune deficits seen in DM and suggests that processing these immune-complexes by circulating macrophages leads to the development of the circulating suppressor cells.² Degenerative Myelopathy is an autoimmune disease³ whereby the patient's own immune system attacks their central nervous system. This immune attack leads to loss of myelin (insulation around nerve fibres) and axons (nerve fibres). While it begins and is most severe within the thoracolumbar (middle back) spinal cord, DM also affects other areas of the central nervous system including the brain stem and sub-cortical white matter. The cause of this autoimmune disease is not known, but there are probably genetic, environmental and toxic factors which eventually lead to its development.

Some authors indeed support the genetic theory on MD development. The microscopic neural tissue lesions consist of widespread demyelization of the spinal cord, with the greatest concentration of lesions in the thoracolumbar spinal cord region. In severely involved areas, there is also a reduced number of axons, an increased number of astroglial cells and an increased density of small vascular elements.

sostenere il proprio peso, presenta evidenti alterazioni a carico degli arti posteriori, tenuti a volte abnormemente allargati o, al contrario, incrociati. La sintomatologia evolve nel tempo con una accentuazione delle disfunzioni propriocettive, che evolvono in una vera e propria atassia del tronco, caratterizzata da dismetria e ipermetria, abnorme circumduzione e incrociamiento degli arti durante la deambulazione. Tali segni evolvono nel tempo fino a produrre la totale incapacità alla deambulazione e alla paraplegia. Di norma il paziente in questa fase viene sottoposto ad eutanasia ma, se viene mantenuto in vita, il cane può sviluppare nel tempo nel tempo segni progressivi anche a carico degli arti anteriori e del tronco cerebrale⁵.

La diagnosi eziologica della MD è una diagnosi neuropatologia post-mortem. Nell'animale in vita, la diagnosi clinica di MD si effettua sulla base dei dati di segnalamento, dell'anamnesi, dell'esame neurologico e sull'effettuazione di un rigoroso protocollo diagnostico volto ad escludere le altre malattie poste in diagnosi differenziale. Le categorie interessate nel processo di esclusione diagnostico-differenziale sono quella degenerativa (protrusioni discali, lesioni degenerative con successiva compressione del midollo), quella neoplastica (neoplasie primarie e secondarie del midollo spinale e dei corpi vertebrali), quella infiammatoria/infettiva (discospondilite, cimurro cronico). il protocollo standard di un paziente con sospetta MD si compone pertanto dell'esame del sangue, della mielografia del tratto toraco-lombare della colonna vertebrale, dell'esame del liquido cerebro-spinale (LCR), includendo inoltre la Risonanza Magnetica (RM) e l'esame elettromiografico⁶.

VISITA OMEOPATICA

Winkly è tipicamente un boxer, quindi irruento, vivace, giocoso e festoso, a volte rissoso con gli altri cani, ma molto generoso nei confronti dei proprietari, ubbidiente ma testardo. Mangia di tutto e in modo vorace e a volte passa una giornata intera senza toccare cibo. Beve parecchio. E' tendenzialmente molto eccitabile, basta stimolarlo a giocare che subito cerca di correre e aderire e accettare il gioco. Si dice infatti che *il boxer muore giocando*. E' sempre desideroso di compagnia. Solitamente la sua struttura fisica lo rende un cane elastico ed atletico, ma Winkly è impossibilitato dalla sua malattia e fare ciò che desidera. Trascina gli arti posteriori e stenta a mettersi in piedi in modo autonomo (Fig. 4). Non appena inizia a camminare presenta una andatura incerta e incrociata delle zampe e ricade sul posteriore senza forza. Solo quando è motivato (cibo o gioco) si alza ma si sostiene per pochi metri. E' un soggetto essenzialmente caloroso. Winkly appare un cane equilibrato dal punto di vista comportamentale, ma fortemente condizionato dalla sua patologia che sembra non avergli intaccato la gioia di vivere, ma che sicuramente limita le sue possibilità.

Come succede in alcuni casi, non ci sono molti sintomi peculiari, strani e bizzarri che caratterizzano il cane in modo omeopatico. Non mi rimane che attenermi ai sintomi obbiettivi. Sappiamo il Repertorio è una collezione di sintomi derivati dai provings umani e dalla clinica umana. Ma anche noi veterinari abbiamo ottimi risultati utilizzandolo. Ciò a cui dobbiamo fare

In the thoracic spinal cord, nearly all funiculi are vacuolated. Similar lesions are occasionally seen scattered throughout the white matter of the brains from some dogs, as well.

Diagnosis of DM is made by a history of progressive spinal ataxia and weakness that may have a waxing and waning course or be steadily progressive. This is supported by the neurological findings of a diffuse thoracolumbar spinal cord dysfunction. Clinical pathologic examinations are generally normal except for an elevated cerebral spinal fluid (CSF) protein in the lumbar cistern. Electromyographic (EMG) examination reveals no lower motor unit disease, supporting the localization of the disease process in the white matter pathways of the spinal cord. Spinal cord evoked potentials recorded during the EMG do show changes which help determine the presence of spinal cord disease. Radiographs of the spinal column including myelography are normal in uncomplicated DM. The clinical and neurological sign evolve in time, until the total inability to move properly. On a normal instance, at this point, the veterinarian proceeds to euthanasia of the patient, but if he remains alive, the dog will face progressive neurological signs, involving the upper arms and the cerebral trunk⁵. Certainly the diagnosis of DM is a post-mortem examination. The diagnosis during life is made upon the clinical and laboratory reports, following a rigorous protocol aimed to exclude any compressive spinal cord disorders, neoplastic disorders, any infective or inflammatory problems. The diagnostic protocol also include a complete blood exam, the myelography of the spinal cord tract, the M.R., examination of liquor and electromyography⁶.

Homeopathic consultation

Winkly is a classic Boxer; vivid, playful and cheerful, sometime quarrelsome with other dogs, but very generous to the owners, obedient but stubborn. He eats quite rapidly but other time he doesn't even touch his food. He normally drinks a lot. On the tendency, he is quite excitable, he is easily stimulated to play. In fact, a boxer is said to *die playing*. He always desires company. His physical strength makes a boxer very powerful, but Winkly cannot express his vigour because of the disease. He drags his lower limbs on the floor and he cannot stand in self sufficient way (Fig. 4). As soon as he starts walking, Winkly has a precarious pace. The lower legs tend to fold and cross themselves. Only when he is strongly stimulated by reaching for foods or playing, he is able to stand for few meters. He is a warm-blooded subject. Apparently he has a well balanced behaviour, but his joy and temperament are strongly, although limited by his illness.

As now and then happens, there are no peculiar, strange and bizarre signs that characterise this dog in a homeopathic feature.

We know that the Repertory is a collection of proving symptoms verified in humans. But also we, veterinarians, use it with great success. And what we have certainly to focus are the differences between species, the so called species-specific dispositions.

attenzione sono e diversità specie-specifiche tra gli animali che curiamo. Infatti ci sono diversità etologiche, comportamentali, fisiologiche e anatomiche specie-specifiche e spesso anche all'interno delle differenti razze. Tenere in considerazione queste osservazioni è utile ai fini della scelta dei sintomi omeopatici e per una repertorizzazione appropriata. Ci sono sintomi che possono apparire peculiari, ma che in realtà, se prestiamo attenzione alle matrici etologiche, possono non assumere in modo così netto la caratteristica di specificità omeopatica, come riporta il collega Marc Bar in una sua interessante relazione⁷. Il Dr. Bar riporta alcuni esempi. Il primo riguarda un cane in gravidanza isterica che pur non essendo gravida produce latte. Si potrebbe inquadrare questo sintomo come peculiare nella rubrica *Chest, milk, non-pregnant woman*. Ma se si analizza il comportamento dei lupi in libertà, questo fenomeno è del tutto normale, in quanto solo la femmina alfa dà alla luce i cuccioli, mentre tutte le altre lupo di rango inferiore contribuiscono con il latte al loro allevamento. Quindi, dice il collega, nella fisiologia del cane, questo sintomo perde la sua peculiarità omeopatica. Il secondo esempio riguarda sempre il cane ed analizza un sintomo che potrebbe sembrare peculiare per tutti i cani. Il sintomo che il Dr. Bar traduce nel repertorio è quello di un cane a cui piace essere accarezzato (*like to be tickled*, nel testo originale) e coccolato. E lo traduce con *Mind, affectionate*. A quanti cani non piace essere coccolato oppure accarezzato dal proprietario? Oppure, quanti cani non fanno le feste al ritorno dei proprietari dopo una vacanza? La risposta è che la gran parte della maggioranza dei cani mette in atto dei riti comportamentali che noi riconosciamo in modo antropocentrico come allegria del ritorno di persone care. Quindi i pochi cani che non manifestano questo sintomo e che non attuano nessun comportamento simile a quello descritto, invece si allontanano come disinteressati all'arrivo dei proprietari, possono ricadere nella rubrica *Mind, dwells on past disagreeable occurrences*. Inoltre, prosegue, dicendo che ciò che può essere peculiare in un cavallo che è un erbivoro monogastrico, può non esserlo in un gatto che è un carnivoro monogastrico. Oppure tra un cavallo e un bovino, erbivoro poligastrico con una socialità diversa dal cavallo.

Oltre a queste considerazioni, noi veterinari ci troviamo anche nella posizione di dover 'tradurre' alcuni sintomi oggettivi, nel linguaggio *umano* del repertorio, come negli esempi fatti precedentemente. Il Dr. Bar conclude che il Repertorio umano è assolutamente un punto di riferimento anche per noi medici di animali, ma che spesso il veterinario deve guardare al caso in modo assolutamente aperto e vincolato alle matrici comportamentali e fisio-anatomiche di ogni razza e specie, al fine di giungere ad una repertorizzazione coerente.

I sintomi oggettivi che scelgo per la repertorizzazione, rispondono essenzialmente ad una domanda, che nel caso di Winlky ritengo fondamentale: che cosa in questo momento è invalidante nella vita di questo essere vivente? Ci sono prima di tutto degli ostacoli alla cura o alla guarigione? Così prendo in esame i seguenti sintomi repertoriali (Synthesis 8.0) (Fig. 5):

PLUMBUM METALLICUM 30 CH - 5 gocce mattina e sera dinamizzate nell'acqua di bevanda.



FIG. 4.

In fact there are many ethological different patterns between species which are related to their behaviours, physiological and anatomical characteristics. Every time we have to consider differences even between breeds of the same species.

This is very important to a proper homeopathic repertorization. Sure there are symptoms or signs that are peculiar; but the fact is that certain symptoms are peculiar in one breed and common in another breed. We have to pay attention to this, which would lead to the homeopaticity, as colleague Mar Bar explain in a very interesting report.

Dr. Mar Bar makes this example: he treats an entire female Dachshund. The dog dislikes thunder; likes to be tickled, sleeps lying on its side, likes to eat during the night, shows false pregnancy with milk and has an aversion to fish (with the exception of tuna) and fruit.

Milk in non-pregnant women was taken as a peculiar symptom. If we know the ethology of wolves, it becomes evident that this symptom is not peculiar at all, it is common. In a wolf pack, the leading female alone gives birth to the puppies, but the other females, which are all lower in rank, nurse them. The real mother doesn't feed them, the other ones get pseudo-pregnant synchronous to the birth animal and act as wet nurses. Because of the dog's physiology, the symptom is not peculiar anymore.

The next rubric, *Mind, affectionate* for the dog that likes to be tickled. This rubric cannot be used without more information. Dr. Bar shows that is certainly incorrect to take it as a symptom if a dog likes to be petted. Only if the strokes are sought actively is it a valuable symptom. A passive toleration of affection is not the meaning of this rubric. On the other side we should consider if a dog ignore the owners when they return from a holiday. This is resentment and the appropriate rubric is *Mind, dwells on past disagreeable occurrences*.

Dr. Bar⁷ finally says that Repertory is absolutely the main reference for veterinarians, but is not complete for animals. Many symptoms are limited to a specific species and/or breed and we vets have always to consider central to the animal's anatomy, physiology, and behaviour for a coherent repertorization. The objective sign that I choose for the repertorization simply respond to a central question for this case: what is, in this very moment, crippling for this animal being? There are some obstacles to the cure and healing? So I decide to analyse these symptoms (Synthesis 8.0). (Fig. 5)

PLUMBUM METALLICUM 30 CH - 5 drops BID in the drinking water

Fig. 5. Prima Repertorizzazione/ First Repertorization

FOLLOW UP

Dopo tredici giorni di terapia con *Plumbum 30 CH* si forma una neoformazione suppurante a livello del garretto destro (Fig. 6), con fuoriuscita di materiale purulento e nauseabondo. Il linfonodo popliteo dell'arto destro è reattivo e aumentato di volume. Winkly è sereno come sempre, mangia con appetito e inizia a reggersi in piedi per periodi più lunghi. Continuo la somministrazione del medesimo rimedio omeopatico e faccio effettuare delle disinfezioni della cute con *Echinacea T.M.* in soluzione acquosa.

Un mese dopo l'inizio della crisi esonerativa la neoformazione si è riassorbita e rimane solo una reazione fibrotica che non suppara né dà dolore. In concomitanza con la remissione del sintomo esonerativi, Winkly ha avuto un peggioramento della sintomatologia neurologica.

PLUMBUM METALLICUM 200 CH - 5 gocce al giorno dinamizzate nell'acqua di bevanda.

A questo punto mi viene riportato che Winkly non ha avuto più nessun miglioramento, rispetto alle fasi iniziali corrispondenti alla somministrazione di *Plumbum 30 CH*. Fa fatica a muovere le gambe e si regge in piedi solo per pochi minuti. I proprietari notano che la postura del dorso è migliorata e la cifosi è del tutto scomparsa. Ma rimane una forte debolezza agli arti posteriori. I muscoli del treno posteriori sono ancora atrofici. Le gambe, a livello dei garretti si toccano una contro l'altra (Fig. 7). Alterna dei momenti in cui cammina e altri nei quali non riesce a farlo. Sembra ritornato come all'inizio della terapia omeopatica. Quando si alza da solo per camminare, perde urina. In questo ultimo periodo Winkly si eccita molto sessualmente. Rivedo la repertorizzazione (Synthesis 8.0) (Figura 8).

LATHYRUS SATIVUS 30 CH - 5 gocce mattina e sera dinamizzate in acqua di bevanda.

Boericke descrive così *Lathyrus sativus*⁸ (Fig. 9a, 9b): *Colpisce il cordone laterale ed anteriore del midollo spinale. Non produce dolore. Affezioni para-*



Fig. 6.

Follow up

After thirteen days of treatment with *Plumbum 30 CH*, Winly has a cutaneous swelling on the right leg (Fig. 6), with suppurative and offensive discharge. The regional lymph nodes are reactive and swollen. Winly is anyway in a quiet disposition, his appetite is normal and he is starting to stand still for longer period than ever: I don't stop with the remedy but I suggest to cleanse the lesion with *Echinacea TM*.

PLUMBUM METALLICUM 30 CH - 5 drops BID in the drinking water
At the moment Winkly has had no other improvement. He has difficulties to move and stay steady only for few minutes. The owners notice that cyphosis is completely disappeared, but still have weakness and the muscles are still atrophic. The lower legs touch themselves (Fig. 7) and he had alternative moments of steady paces to moments of drags. He seems to be back to the beginning of the homeopathic treatment besides few little improvements. When Winkly walk by himself, he has involuntary emission of urine. In these last days his sexual desire is increased. New repertorization (Synthesis 8.0). (Fig. 8)

LATHYRUS SATIVUS 30 CH - 5 drops BID in drinking water
Boericke describes *Lathyrus sativus* (Fig. 9a, 9b)⁸: *Affects the lateral and anterior columns of the cord. Does not produce pain. Reflexes always increased. Paralytic affections of lower extremities; spastic paralysis; lateral sclerosis; exhaustive diseases where there is much weakness and heaviness, slow recovery of nerve power. Tremulous, tottering gait. Excessive rigidity of legs; spastic gait. Knees knock against each other when walking. Cramps in legs worse cold, and cold feet. Cannot extend or cross legs when sitting. Myelitis, with marked spastic symptoms. Rheumatic paralysis. Gluteal muscles and lower limbs emaciated. Legs blue; swollen, if hanging down. Stiffness and lameness of ankles and knees, toe do not leave the floor, heels do not touch floor, Muscles of calves very tense. Patient sits bent forward, straightens with difficulty. Frequent, must hurry, else voided involuntarily.*

FIG. 8. Seconda Repertorizzazione/ Second Repertorization

lizzanti degli arti inferiori; paralisi spastica; sclerosi laterale. Dopo influenza e deperimento, malattie che esauriscono dove c'è molta debolezza e pesantezza, lento recupero del potere nervoso. Andatura tremula, barcollante. Eccessiva rigidità delle gambe; andatura spastica. Le ginocchia battono l'una contro l'altra camminando. Mielite, con marcati sintomi spastici. Muscoli dei glutei ed arti inferiori emaciati. Rigidità e claudicatio delle caviglie e delle ginocchia, il dito del piede non lascia il pavimento, i calcagni non toccano il pavimento. Muscoli dei polpacci molto tesi. Il paziente si siede piegato in avanti, si rad-dizza con difficoltà. Frequentemente, deve affrettarsi, altre volte urina involontariamente.

Morrison⁹: Lathyrus è un rimedio importante per i disturbi neurologici, specialmente per le malattie neuro-degenerative. Vithoulkas ha dimostrato che lo stadio emozionale di questo rimedio è caratterizzato da una sensazione di essere intrappolato dalle circostanze. Il paziente nota una debolezza che solitamente inizia alle gambe. Debolezza progressiva degli arti posteriori. Sbatte le ginocchia camminando.

Clarke¹⁰: Gli arti inferiori sono colpiti da anestesia e paralisi motoria. Cavalli alimentati con Lathyrus sativus presentavano sintomi paralitici alla gambe, i sintomi peggioravano con il freddo e l'umido. E' senza dubbio un ottimo rimedio per problemi spinali. Incontinenza urinaria. Paraplegia progressiva, emaciazione dei muscoli glutei mentre i muscoli degli arti superiori rimangono normali, estensione e abduzione della gambe normale, ma difficoltà alla flessione. Camminata incerta e in coordinata, a volte incrociando le gambe tra loro.

Otto giorni dall'inizio della seconda prescrizione, ricevo una e-mail:

Gentile Dott. Bettio, Winkly in questi giorni si dà più da fare: mi ha sbigottito di punto in bianco si è alzato ed ha girato per la stanza tranquillo è venuto a salutarci, poi è tornato al suo posto contento. Dottore se è ancora disponibile, vorrei che mi desse informazioni più ampie sul Lathyrus.

Alla visita di controllo dopo un mese di terapia, trovo che Winkly sta facendo grandi progressi, adesso ha voglia di lavorare. Ho contattato la fisioterapista e dopo aver guardato il comportamento di Winkly e, dopo alcuni massaggi, ha provato a mettere il cane sul tapis-roulant, rendendosi che era pronto per lavorare. La proprietaria riferisce che: L'utilizzo di gocce di Lathyrus sativus hanno aiutato molto Winkly, infatti, grazie a queste, sta raf-



FIG. 7.

Morrison⁹: Lathyrus is an important remedy for neurological disorders, especially for neuro-degenerative diseases. Vithoulkas demonstrated that the emotional state of this remedy is characterized by the delusion of being trapped by circumstances. The patient notices a weakness starting from the lower limbs. Progressive paralysis beginning in the legs. Paralysis with emaciation of muscles, especially the gluteal muscles. Knees knock while walking.

Clarke¹⁰: The lower limbs are affected with anaesthesia and motor paralysis. Horses fed with Lath. Manifested symptoms of paralysis of the limbs, aggravation with cold weather. It's a good remedy for spinal cord affections. Urinary incontinence. Progressive paraplegia, emaciation of gluteal muscles while upper remain normal. Extension and abduction is normal, but difficult to flexion of lower limbs. They misplaced the feet, causing legs tot angle up.

Eight days after the beginning of the second prescription, I receive this email:

Dr. Bettio, Winkly has more effort. I was astonished because he stood up by himself and he walked through the room, then he returned to his place.

During the next consultation I notice that Winkly has had a sensible improvement. I was in contact also with the physiotherapist that told me he is using the tapis-roulant. The owner says: Lathyrus sativus has given Winkly a big help for the strength of lower limbs. It's unbelievable, it's a dream comes true.

At the end of the third months of Lathyrus s., Winkly is working hard and day by day I can notice the improvement produced by the treatment. He is calm but determinate, playful and now he looks more self-confident: on the porch he is now the guard-house again. He has no problem staying on the lower limbs which appear normal in their muscular shape. Each day he can walk 1 km without any problem. When he is tired, he moves his legs a bit uncoordinated, but he had a big amelioration of lower limb's physical resistance. The serological exam reports the IgG Neospora level down to 1:512.



FIG. 9A-B. *Lathyrus sativus*

forzando il treno posteriore. Non mi sembra vero, è un sogno. Rimetteremo in piedi Winkly e, grazie alla mia caparbia, al lavoro svolto (fisioterapia ed esercizio) e alle sue cure, potremo farcela, ne sono certa.

A soli tre mesi dall'inizio della somministrazione di *Lathyrus s.*, Winkly lavora molto e giorno dopo giorno posso rilevare gli effetti della terapia, piccoli passi, ma significativi. E' il solito giocherellone, è sereno, ha voglia di lavorare, mangia e adesso si sente anche più sicuro di sé: nel loggiato di casa ha ripreso il suo atteggiamento come quello di un cane da guardia. Si regge bene sulle zampe posteriori, che hanno assunto anche una normale tonicità muscolare. Riesce a percorrere ogni mattina e ogni sera 1 km a piedi senza problemi. Quando è stanco del lavoro, cammina in modo poco coordinato, ma migliora sempre di più la forza di resistenza sulle zampe posteriori. Faccio ripetere gli esami sierologici, dai quali risulta che il titolo anticorpale di Neospora è diminuito a 1:512.

CONCLUSIONI

Questo caso aneddótico, mostra in modo evidente come l'omeopatia possa aiutare in modo incoraggiante anche animali colpiti da patologie neurologiche a carattere degenerativo. Il rimedio scelto in base a sintomi invalidanti per l'animale in quel momento e obiettivamente rilevabili, ha portato l'animale stesso, non solo a mantenere uno stato di benessere accettabile, ma inoltre ad un miglioramento clinico della sintomatologia neurologica.

Il lavoro dei veterinari in omeopatia è spesso complicato dall'interpretazione dei segni clinici che devono essere tradotti nella lingua umana del Repertorio. Fortunatamente i nostri animali esprimono il più delle volte in modo sincero il loro disagio, che se colto con obiettività, può portare alla prescrizione di una terapia efficace anche in corso di patologie croniche progressive a carattere degenerativo, per le quali non esistono terapie specifiche e che portano inesorabilmente i nostri animali verso l'eutanasia.

Conclusions

This anecdotic case shows outcome's evidence of the homeopathic treatment in animal's degenerative disorders. The remedy used upon what is the most crippling sign of the right moment, turned to be the best choose for the wellness and clinical and neurological amelioration of the patient.

The work of veterinarians using homeopathy is complicated by clinical signs that have be translated in to the human language of Repertory. Luckily our animals express their symptom in a sincere way. If they are seen and gathered with objectiveness, they can lead to an effective prescription of a remedy remedy even for chronic degenerative disease for which there are not yet specific therapeutical keys and which often lead our animals towards euthanasia.

BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

1. AVERILL, DR (1973) *Degenerative myelopathy in the aging German Shepard dog: clinical and pathological findings*. JAVMA 162: 1045-1051.
2. CLEMMONS RM (1192), *Degenerative Myelopathy* – Vet Clin N Am – Small Animal Pract 22:965-971.
3. WAXMAN FJ, CLEMMONS RM, HINRICH DJ (1980) *Progressive myelopathy in older German Shepard dog. Presence of circulation suppressor cell*. J Immunol 124:1216-1222.
4. BRAUND KG, VANDELDELDE M (1978). *German Shepard dog mielopathy – a morphologic and morphometric study*. Am J Vet Res 39: 1309-1315.
5. JOHNSTON PE, BARRIE JA, Mc CULLOCH MC et al. (2000) *Central nervous system pathology in 25 dogs with chronic degenerative radiculomyelopathy*. Vet Rec 146:629-633.
6. RUAX CG, COATES JR, MARCH PA, WILLIAMS DA (2003) *Analysis of oligoclonal banding in CSF and serum from dogs with degenerative mielopathy (abs)* Journal Vet Int Med 17:401-402
7. BÄR MARC, *The Genesis of the Veterinary Repertory* (Zurig, 2001) www.hopathy.com
8. BOERICKE W., *Pocket Manual of Homeopathic Materia Medica*, Encyclopaedia Homeopathica
9. MORRISON G., *Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma*. Galeazzi Ed, 1998.
10. CLARKE J.H., *Dictionary of Practical Materia Medica*, Encyclopaedia Homeopathica.