

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE VETERINÁRIA
COMISSÃO DE ESTÁGIOS**

A HOMEOPATIA E A DISPLASIA COXOFEMORAL EM CÃES

**Maurício Grillo Bittencourt da Mota
Acadêmico da Faculdade de Medicina Veterinária - UFRGS**

PORTO ALEGRE

2009/2

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE VETERINÁRIA
COMISSÃO DE ESTÁGIOS**

A HOMEOPATIA E A DISPLASIA COXOFEMORAL EM CÃES

autor: Maurício Grillo Bittencourt da Mota

orientador: Prof. Dr. César Augusto M. Avancini

co-orientador: M.V. MSc. Suzana de Souza Nodari

PORTO ALEGRE

2009/2

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram durante a vida acadêmica, em especial aos meus pais, Solange de Fátima Bittencourt, Luiz Alberto da Costa Mota e Marco Antônio dos Santos Radaieski, minhas irmãs, Bruna Bittencourt Radaieski e Francieli Grillo Bittencourt, minha madrinha Iara Terezinha Grillo Bittencourt, e minha avó, Maria Célia Grillo Bittencourt, que sempre proporcionaram tudo o que precisei para alcançar meus objetivos.

Dedico também este trabalho ao meu padrinho José Tiassú Grillo Bittencourt, in memoriam.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e minha madrinha por dedicarem suas vidas a minha.

Aos meus irmãos por todo o apoio e carinho.

A minha avó, Maria Célia Grillo Bittencourt, pelos incentivos.

A meus irmãos de alma, Fábio Guagnini, Ivandro Ramos, Leandro Bicca e Lucas Brentano, pela amizade e parceria.

Aos professores que se dedicam a ensinar, não apenas o conhecimento técnico indispensável, mas também suas experiências de vida, tão importantes a quem está iniciando a vida profissional.

Ao Dr. Jarbas Francisco da Costa Castro Jr., pelos valerosos ensinamentos, pelos momentos de conversas sobre o que é importante na vida, por ser tão exigente profissionalmente, por sua compreensão, por ter sido um pai para mim.

A M.V. MSc. Suzana Nodari, por aceitar o desafio deste estágio curricular, orientando-me em todas as etapas deste trabalho e dividindo comigo seus conhecimentos de clínica e homeopatia. Agradeço ainda por colocar a disposição sua biblioteca particular para pesquisa e ainda, por oferecer quatro casos clínicos de cães, inéditos a publicação, com displasia coxofemoral grave, tratados e curados com homeopatia.

Ao Prof. Dr. César Augusto M. Avancini, que esteve sempre disponível para esclarecer meus questionamentos com relação à construção desta monografia, pela dedicação em corrigir este trabalho.

Agradeço à UFRGS que me proporcionou ensino público, gratuito e de excelente qualidade. Tenho orgulho de ter estudado em uma Universidade tão grandiosa.

A Sra. Rejane da ONG Duas Mãos Quatro Patas, por demonstrar como é importante a compaixão que devemos ter com os animais.

Agradeço a Liga Homeopática do Rio Grande do Sul, que proporcionou bons momentos de aprendizado nas consultas veterinárias homeopáticas.

Ângela Cardoso Barth e Maria Helena Cardoso Barth, agradeço o apoio, os incentivos e o carinho.

Ao M. V. Elias Zoby por contribuiu com seus conhecimentos em homeopatia.

A M.V. Sônia Hamann, que gentilmente ofereceu para descrição três casos clínicos de cães com displasia coxofemoral atendidos por ela.

EPIGRAFE

“Similia Similibus Curentur”.

Hipócrates (460-350 a.C.)

“Tudo o que é realmente grande e inspirador é criado pelo indivíduo que pode trabalhar em liberdade”.

Albert Einstein

RESUMO

A displasia coxofemoral é uma doença articular frequentemente encontrada em cães, principalmente em animais de médio e grande porte. A discussão sobre sua etiopatogenia, com relação aos aspectos patológicos e de herdabilidade, ainda é atual e pertinente. Os procedimentos para intervenção nesta enfermidade podem ser de três tipos, a prevenção, o tratamento cirúrgico e o tratamento conservador. No trabalho agora apresentado, relatam-se sete casos clínicos de displasia coxofemoral descritos e tratados segundo princípios da medicina homeopática clássica. Em todos os casos relatados, os pacientes apresentavam diagnóstico clínico de displasia coxofemoral com sintomatologia e sem resposta a terapêutica convencional conservadora. Em alguns casos os pacientes apresentavam outras enfermidades associadas. Com o tratamento homeopático houve melhora do estado geral dos pacientes com desaparecimento da dor lesional articular, permitindo uma melhora na qualidade de vida destes animais. Nos casos apresentados a homeopatia mostrou-se com melhores resultados que a medicina convencional conservadora.

Palavras-chave: Displasia coxofemoral; homeopatia: Medicina Veterinária; displasia femoral: homeopatia.

ABSTRACT

Hip dysplasia is an articular disease frequently found in dogs, especially medium and large-sized animals. The discussion about its etiology, regarding the pathological and heritability aspects, is still current and relevant. The procedures for intervention in this disease can be of three types: the prevention, the surgical treatment, and the conservative treatment. In this study it is reported seven hip dysplasia clinical cases described and treated according to the principals of classical homeopathic medicine. In all the cases the patients presented clinical diagnosis of hip dysplasia with symptomatology and no response to the conservative conventional therapeutics. In some cases the patients presented associated diseases. There was an improvement in the general condition of the patients along with the disappearance of the articular lesional pain when using the homeopathic treatment, which allowed a better life quality of these animals. The homeopathy obtained better results than the conservative conventional medicine in the treatment of the cases presented.

Key words: Hip dysplasia; homeopathy: Veterinary Medicine; hip dysplasia: homeopathy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Radiografia da região do quadril, sem alterações. .Error! Bookmark not defined.	
Figura 2 – Radiografia da região do quadril, displasia coxofemoral bilateral.....	35
Figura 3 – Radiografia da região do quadril, displasia coxofemoral bilateral grau 4, e luxação da articulação direita.....	37
Figura 4 – Radiografia da região do quadril, displasia coxofemoral bilateral grau 4, e luxação da articulação direita.....	37
Figura 5 – Radiografia da região do quadril, displasia coxofemoral bilateral.....	39
Figura 6 – Radiografia da região do quadril, displasia coxofemoral bilateral.....	41

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	MATERIAL E MÉTODOS	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	Displasia Coxofemoral em Cães	13
3.1.1	Anatomia da Articulação Coxofemoral	13
3.1.2	Etiopatogenia	14
3.1.3	Patologia	14
3.1.4	Sinais Clínicos	15
3.1.5	Diagnóstico	15
3.1.5.1	Exame Radiográfico	16
3.1.6	Tratamentos da Displasia Coxofemoral.....	17
3.1.6.1	Tratamento Conservador.....	17
3.1.6.1.1	Tratamento Homeopático	18
3.1.6.2	Tratamento Cirúrgico.....	18
3.1.6.2.1	Transecção do Músculo Pectíneo.....	19
3.1.6.2.2	Osteotomia Intertrocantérica.....	19
3.1.6.2.3	Osteotomia Pélvica	19
3.1.6.2.4	Excisão da Cabeça e Colo Femorais.....	19
3.1.6.2.5	Substituição Total da Articulação Coxofemoral.....	20
4	A HOMEOPATIA	21
4.1	Princípio do Semelhante.....	21
4.2	Experimentação no Homem São	22
4.3	Medicamento Dinamizado	23
4.4	Individualização do Paciente e Totalidade Sintomática.....	24
4.5	Consulta Homeopática	25
4.5.1	Resenha e História Clínica.....	25
4.5.2	Exame Clínico.....	27
4.5.3	Exames Complementares.....	27
4.5.4	Diagnóstico Clínico	28
4.5.5	Análise do Caso	29
4.5.5.1	Sinais/Sintomas.....	29

		10
4.5.5.2	Repertorização e Estudo da Matéria Médica	30
4.5.6	Prescrição	31
4.5.7	Evolução e Prognóstico	32
5	RESULTADOS: DESCRIÇÃO DE CASOS CLÍNICOS	34
5.1	Caso 1	34
5.1.1	História Clínica	34
5.1.2	Repertorização	35
5.1.3	Matéria Médica de Aurum metallicum	36
5.1.4	Prescrição	36
5.1.5	Evolução	36
5.2	Caso 2	36
5.2.1	História Clínica	36
5.2.2	Repertorização	37
5.2.3	Matéria Médica de Bryonia alba	38
5.2.4	Prescrição	38
5.2.5	Evolução	38
5.3	Caso 3	38
5.3.1	História Clínica	38
5.3.2	Repertorização	39
5.3.3	Matéria Médica de Pulsatilla	40
5.3.4	Prescrição	40
5.3.5	Evolução	40
5.4	Caso 4	40
5.4.1	História Clínica	40
5.4.2	Repertorização	41
5.4.3	Matéria Médica de Calcarea carbonica	42
5.4.4	Prescrição	42
5.4.5	Evolução	42
5.5	Caso 5	43
5.6	Caso 6	44
5.7	Caso 7	45
6	E-MAILS RECEBIDOS	47
7	CONCLUSÃO	48
	REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

O tema abordado neste trabalho refere-se ao estudo da Homeopatia Clássica no tratamento da displasia coxofemoral em cães. Este trabalho foi desenvolvido visando responder ao seguinte problema de pesquisa: **que recursos e procedimento da Homeopatia podem ser usados no tratamento da displasia coxofemoral em cães?**

A escolha do tema é reflexo do acompanhamento dos resultados no tratamento homeopático de cães displásicos, no decorrer do estágio curricular, em conversas com a M.V. MSc. Suzana de Souza Nodari, por e-mail com o M.V. Elias Zoby e M.V. Sônia Hamann, e também ao acompanhar atendimentos a cães, que possuem diagnóstico radiográfico de displasia coxofemoral e, antes do tratamento homeopático, apresentavam limitações severas de movimentação e sustentação corporal. Após o tratamento, estes cães deixaram de apresentar os sintomas limitantes da enfermidade. A maioria dos casos, descritos neste trabalho, é de animais com indicação de eutanásia, devido à Medicina Veterinária convencional não possuir tratamentos adequados aos graus avançados das lesões articulares, ou pelos proprietários não terem condições de financiar procedimentos cirúrgicos e tratamentos onerosos.

Com o intuito de elucidar os questionamentos surgidos a cerca do tema, os objetivos deste trabalho foram: realizar revisão bibliográfica em livros de referência de clínica e cirurgia médico veterinária que embasem o conhecimento sobre displasia coxofemoral; aprofundar o conhecimento da displasia coxofemoral em cães através de artigos científicos; aprender e descrever os princípios básicos da homeopatia clássica, buscando o conhecimento necessário em literatura de referência e nas orientações da M.V. MSc. Suzana de Souza Nodari; descrever como é conduzida uma consulta homeopática na clínica médico veterinária, com base na experiência do estágio curricular; descrever casos clínicos de cães com displasia coxofemoral, tratados exclusivamente com homeopatia, apresentados em Congresso de Medicina Veterinária e outros de comunicação pessoal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho é uma revisão bibliográfica cujas fontes de pesquisa consultadas foram livros de clínica e cirurgia veterinárias, revista do Conselho Federal de Medicina Veterinária, revista *Acta Scientiae Veterinariae*, revista *Clínica Veterinária*, revista da Associação Paulista de Homeopatia, livros de homeopatia da biblioteca da Sociedade Gaúcha de Homeopatia (SGH) e da Liga Homeopática do Rio Grande do Sul.

Não foram encontrados trabalhos relacionados à displasia coxofemoral em cães tratados com medicamento homeopáticos, sendo consultadas as fontes de pesquisa citadas anteriormente e os sites da Homeoindex da Bireme, Portal CAPES, Dissertações e Teses da biblioteca da FAVET/UFRGS.

A busca de relatos de casos clínicos se restringiu à linha homeopática clássica, pois seria incompatível comparar os resultados da linha francesa com os da linha homeopática clássica.

Os casos clínicos descritos são oriundos da palestra proferida pela M.V. MSc. Suzana de Souza Nodari, no XVII Congresso Estadual de Medicina Veterinária do Rio Grande do Sul, e por comunicação pessoal através da M. V. Sônia Hamann.

Foram enviados e-mails para veterinários homeopatas, que pudessem contribuir com suas experiências no tratamento de cães displásicos. Dos seis e-mails enviados, dois profissionais responderam, o M.V. Elias Zoby e a M. V. Sônia Hamann, falando de como se dá a evolução dos casos clínicos com o tratamento homeopático.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Displasia Coxofemoral em Cães

A displasia coxofemoral é uma afecção articular degenerativa (ADD) com alteração do desenvolvimento da articulação da cabeça do fêmur com o acetábulo, caracterizada radiograficamente pelo arrasamento do acetábulo, achatamento da cabeça do fêmur, subluxação ou luxação coxofemoral e outras alterações osteoartróticas secundárias (LUST 1985, apud TÔRRES 2000). As raças de cães mais acometidas são, principalmente as de médio e grande porte, como Pastor Alemão, Fila Brasileiro, Rottweiler, Golden retriever, Labrador retriever, Boxer, Bulldogue e São Bernardo, entretanto, os animais de raças menores podem apresentar tal distúrbio, embora em menor número e normalmente com menor gravidade. Claudicação uni ou bilateral, dorso arqueado, peso corporal deslocado em direção aos membros torácicos, com rotação lateral dos membros pélvicos e andar bamboleante, são os principais sinais clínicos observados (WALLACE, 1987).

3.1.1 Anatomia da Articulação Coxofemoral (GETTY, 1986).

A articulação do quadril, esferoidal, é formada pela extremidade proximal do fêmur e o acetábulo.

A cabeça do fêmur apresenta uma superfície articular quase hemisférica, que continua, em uma curta distância, na superfície proximal do colo. Ela é mais extensa do que a cavidade que a recebe. É atravessada medialmente por uma incisura profunda para inserção do ligamento largo do fêmur e os ligamentos acessórios. O acetábulo é uma cavidade cotilóide típica. Sua superfície articular tem a forma de uma meia lua, sendo profundamente atravessada medialmente pela incisura e fossa acetabulares.

O acetábulo resulta mais profunda pela existência de um anel de fibrocartilagem, o lábio acetabular, que está inserido na margem óssea; aquela parte do ligamento que cruza a incisura é denominada de ligamento transversal do acetábulo.

A cápsula articular é espessa, está inserida ao redor da margem do acetábulo e no colo do fêmur e é mais espessa lateralmente.

O ligamento da cabeça do fêmur é uma curta e forte faixa que está inserida no sulco púbico próximo à incisura acetabular, se dirige para fora, e termina na incisura na cabeça do fêmur.

A membrana sinovial é refletida sobre a parte intracapsular do ligamento da cabeça do fêmur e cobre a fossa acetabular. Uma bolsa também se estende da incisura acetabular, por distância variável ao longo do sulco púbico, acima do ligamento acessório do fêmur.

A articulação coxofemoral é capaz de todos os movimentos de uma articulação esferoidal: flexão, extensão, abdução, adução, rotação e circundação. A maior gama de movimento é de flexão e extensão. Quando de pé, em repouso, a articulação está parcialmente flexionada, o ângulo articular (cranialmente) é de aproximadamente 115°. Os outros movimentos ocorrem em grau bastante limitados na ação normal. A abdução parece ser impedida pela tensão do ligamento da cabeça do fêmur.

3.1.2 Etiopatogenia

A etiopatogenia da displasia coxofemoral em cães é de origem multifatorial, envolvendo fatores hereditários e ambientais (SOMMER; GRIECO, 1997). Segundo Fossum (2005), os rápidos ganhos de peso e crescimento por meio de consumo nutricional excessivo podem causar alterações no desenvolvimento dos tecidos moles de sustentação, predispondo o animal à displasia coxofemoral. A inflamação sinovial (sinovite), decorrente de traumas repetitivos, faz aumentar o volume de fluido articular, e predispõe a articulação ao desenvolvimento de frouxidão articular e subsequente subluxação (responsáveis pelos sinais clínicos e alterações articulares).

Foi identificada a base genética, mas o padrão de herança é multifatorial, não explicado pela genética mendeliana simples. Uma teoria atual sobre a etiopatogenia da ADD descreve duas causas principais que conduzem à via comum final. Uma destas causas é a aplicação de pressões anormais sobre os tecidos das articulares normais, e a outra causa admite que forças de carga normais estão sendo transmitidas através da articulação, mas que os tecidos articulares estão anormais (SLATTER, 1998).

3.1.3 Patologia

Uma articulação afetada por ADD desenvolve perda da cartilagem, especialmente em áreas de maior carga, esclerose do osso subcondral, osteofitose marginal e inflamação variável da membrana sinovial. As alterações bioquímicas de cartilagem ocorrem com o aumento de sua hidratação, aumento do espaço das fibras colágenas, redução de suas dimensões, alterações nas funções de síntese dos condrocitos e a redução na concentração de proteoglicanos (PGs) da matriz. O aumento na hidratação da cartilagem pode dever-se a

alteração na textura da rede de colágeno. A alteração na rede de colágeno, com diluição dos PGs, acarreta deterioração da matriz cartilaginosa e alterações nas propriedades mecânicas da cartilagem. Aumenta a deformação sobre carga, e ocorre menor retorno elástico e, em consequência, maior pressão de contato sobre o osso subcondral. Em decorrência disso surgem fibrilação e fissuras superficiais (SLATTER, 1998).

3.1.4 Sinais Clínicos

Frequentemente os primeiros sinais clínicos são observados entre 4 meses e 1 ano de idade, iniciando com redução de atividade física e dor articular. Fossum (2005) esclarece que cães jovens podem apresentar dificuldade em levantar após repouso, intolerância ao exercício e claudicação contínua ou intermitente, atrofia da musculatura pélvica e/ou marcha oscilante devido às deficiências das articulações coxofemorais. É comum que os animais afetados corram com os membros pélvicos juntos, chamada ambulação de “salto de coelho”.

Com a progressão da enfermidade há o aparecimento de dificuldades em elevar-se da posição sentada ou quando em decúbito, a subida de escadas também se torna mais dispendiosa. Atividades intensas agravam o quadro clínico, o que pode denunciar a presença da afecção (SLATTER, 1998).

3.1.5 Diagnóstico

O diagnóstico presuntivo, muitas vezes, é indicativo de displasia coxofemoral, na anamnese e exame clínico, através do histórico do paciente e da observação dos sinais apresentados pelo animal durante a andadura.

Porém, o diagnóstico confirmatório e definitivo deve ser realizado através de laudo do exame radiográfico da articulação coxofemoral (SLATTER, 1998).

Há testes que podem ser realizados ambulatorialmente, como o teste da estação bípede, em que o proprietário convida seu cão a apoiar-se nos membros pélvicos e o segura pelos membros torácicos, o animal normal fica na posição de bípede sem apresentar desconforto (SOUZA; TUDURY, 2003).

Segundo Fossum (2005), o exame físico, através da extensão, flexão, abdução e adução da articulação do quadril requer anestesia geral, pois os procedimentos de movimentação articular causam dor no animal enfermo.

O sinal de Ortolani, que consiste na percepção de um estalo provocado pelo retorno da cabeça do fêmur luxada ao acetábulo, requer anestesia devido à dor inerente ao exame (SOUZA; TUDURY, 2003).

3.1.5.1 Exame Radiográfico

O exame radiológico da articulação coxofemoral é o diagnóstico definitivo e o que revela a extensão das lesões articulares. Segundo Sommer e Grieco (1997) para a realização do exame radiológico o cão deve ser anestesiado ou sedado profundamente, para garantir que o posicionamento adotado, durante o exame, seja o mais correto possível. O posicionamento do animal é o ventrodorsal com os membros pélvicos estendidos, fêmures paralelos entre si, e à coluna vertebral. As patelas são superpostas sobre o plano sagital dos côndilos femorais, através da rotação interna dos joelhos. A pelve deve ser posicionada simetricamente, com os forames obturadores aparecendo com mesmo diâmetro.

Articulações coxofemorais sem alterações apresentam cabeças femorais bem formadas, com encaixe congruente aos acetábulos, como na figura 1.



Figura 1 – Radiografia da região do quadril, sem alterações.

O diagnóstico radiográfico é realizado com mais frequência a partir dos 6 a 9 meses de idade e conforme Slatter (1998) por volta de 1 ano de idade, 70 a 80% dos cães suscetíveis apresentam sinais radiográficos de displasia.

A articulação é considerada displásica quando a cabeça femoral conforma-se deficientemente ao acetábulo. Comumente é observado aumento do espaço articular, e anormalidades estruturais podem ser detectadas nos acetábulos e cabeças femorais. A subluxação, ou o deslocamento parcial, das cabeças femorais com relação ao acetábulo é o aspecto fundamental da displasia coxofemoral em cães. Ainda, é possível observar frouxidão das articulações coxofemorais e, em casos mais avançados observa-se a presença de osteófitos (SLATTER, 1998).

3.1.6 Tratamentos da Displasia Coxofemoral

Os tratamentos recomendados para cães displásicos levam em consideração a idade do animal, grau de desconforto, achados radiográficos e físicos e os recursos financeiros do proprietário do paciente (FOSSUM, 2005).

Segundo Slatter (1998) pode-se lançar mão do tratamento conservador, em situações de displasia de grau leve

O tratamento homeopático, considerado como conservador, por não ser invasivo e promover a redução da dor lesional, a ponto de permitir o retorno dos movimentos e da musculatura das articulações envolvidas, mesmo em se tratando de quadros lesionais graves. O tratamento cirúrgico é indicado para animais que não responderam ao tratamento conservador. Segundo Fossun (2005) deve-se ter critério ao indicar procedimentos cirúrgicos de excisão da cabeça e colo femorais a animais jovens, pois muitos melhoram com a maturidade.

3.1.6.1 Tratamento Conservador

O tratamento conservador é o método terapêutico mais indicado quando o proprietário do paciente não tem acesso a procedimentos cirúrgicos ou quando as chances de recuperação pós-cirúrgica são pequenas. Resume-se ao tratamento da dor reduzindo o desconforto e mantendo as funções orgânicas envolvidas na displasia coxofemoral. Dessa forma, as alterações degenerativas decorrentes da enfermidade podem continuar a progredir em tratamentos que não atuem diretamente na enfermidade articular. O uso de medicamentos antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) faz parte da terapêutica conservadora, tendo o papel de analgesia, reduzir a dor articular. Muitos destes medicamentos exercem efeito colateral de irritação do trato gastrintestinal e normalmente é recomendado o uso juntamente com pequenas porções de alimento. Ainda, os AINEs podem suprimir a síntese de proteoglicanos

na matriz da cartilagem articular, podendo acentuar a destruição da matriz cartilaginosa (SLATTER, 1998 e FOSSUM, 2005).

O tratamento com medicação homeopática é uma terapêutica conservadora, pois faz supressão da dor articular que o animal enfermo apresenta, possibilitando a recuperação da musculatura dos membros pélvicos.

Exercício de baixo impacto, como a natação ajudam na manutenção ou mesmo recuperação da musculatura envolvida no quadro displásico. A fisioterapia passiva, com massagem da musculatura e exercícios de extensão e flexão também oferecem benefício.

3.1.6.1.1 Tratamento Homeopático

A terapêutica homeopática, por tratar o paciente e não a doença em específico, é recomendada para qualquer distúrbio que ocorra com o animal e em qualquer fase de sua vida. O acompanhamento clínico homeopático do paciente, desde a infância, apresenta vantagens, pois quando se tem o medicamento adequado para o indivíduo, cuja descoberta pode levar algumas consultas, pode-se reverter qualquer desequilíbrio orgânico que venha a ocorrer, inclusive um quadro de displasia coxofemoral.

O uso contínuo da medicação homeopática não apresenta contra-indicações, ao contrário dos AINEs, que se utilizados por longo período, podem produzir lesões na cartilagem articular e no trato gastrintestinal.

A medicação homeopática apresenta vantagens no tratamento de lesões graves, em relação à terapêutica convencional, pois em muitos casos além da reversão da sintomatologia, ocorre a melhoria das lesões.

Por ser de baixo custo, o tratamento homeopático torna-se uma alternativa acessível a qualquer paciente.

3.1.6.2 Tratamento Cirúrgico

O tratamento cirúrgico é indicado para animais que não respondem aos tratamentos conservadores e que possuam boas chances de recuperação da articulação lesada. Para Fossum (2005), o prognóstico mais favorável é no caso de pacientes com evidência radiográfica de subluxação coxofemoral com alterações degenerativas mínimas em conjunto com um ângulo de redução de menos de 30° e um ângulo de subluxação inferior a 10° e uma sensação consistente de redução da cabeça femoral no interior do acetábulo.

3.1.6.2.1 Transecção do Músculo Pectíneo

Em animais jovens que apresentem dor decorrente de pouca ou nenhuma alteração articular degenerativa é indicada a transecção do músculo pectíneo, ou de seu tendão. Este procedimento apresenta efeito temporário, se houver agravo do quadro, e não melhora a estabilidade articular, pois normalmente a articulação displásica evolui de instável para osteoartítica e a dor retorna.

Miotomia, miectomia e tenectomia são as técnicas comumente usadas como tratamento paliativo. Os benefícios destes procedimentos estão relacionados ao grau das alterações degenerativas articulares verificadas durante a cirurgia (WALLACE 1987).

3.1.6.2.2 Osteotomia Intertrocantérica

Este procedimento é indicado para cães jovens em idade de desenvolvimento corporal com diagnóstico de subluxação e com aumento do ângulo de inclinação e/ou torção femoral. Não recomenda-se esta técnica para animais com subluxação e displasia grave (SLATTER, 1998).

É realizado na região intertrocantérica femoral, com o objetivo de corrigir o ângulo de inclinação ou o ângulo de torção femoral. O resultado é a redução da força aplicada à articulação coxofemoral e da força de abdução, permitindo um melhor posicionamento da cabeça do fêmur em relação ao acetábulo e reduzindo a pressão na borda acetabular dorsal, que ocorre nos casos de subluxação (SLATTER, 1998).

3.1.6.2.3 Osteotomia Pélvica

A realização da osteotomia pélvica deve ser precedida da osteotomia intertrocantérica para correção de alguma anormalidade em relação ao ângulo de inclinação ou de torção femoral. Parece ser mais efetiva em animais jovens, em fase de crescimento com subluxação e mínima evidência de alterações degenerativas na articulação coxofemoral. Tem a função de promover o giro do segmento acetabular da pelve sobre o topo da cabeça femoral, para aumentar sua cobertura dorsal (SLATTER, 1998).

3.1.6.2.4 Excisão da Cabeça e Colo Femorais

A excisão da cabeça e colo femorais limita o contato ósseo entre a cabeça femoral e o acetábulo e permite a formação de uma falsa articulação fibrosa (FOSSUM, 2005).

É um procedimento de salvamento da articulação coxofemoral e consiste na osteotomia e excisão da cabeça e colo femorais, que cria um espaço entre o acetábulo e o

fêmur, convertendo a articulação dolorosa em uma falsa articulação livre de dor. Durante o pós-operatório, é fundamental, tão logo o animal suporte, a introdução de exercícios de fisioterapia passivos, natação e caminhadas lentas para estimular. O controle de peso também é importante para evitar sobrecargas sobre o membro operado (SLATTER, 1998).

É comum a ocorrência de comprometimento funcional a longo prazo do membro operado, podendo ocorrer desde claudicação após exercício em demasia até a perda temporária da capacidade de sustentação do peso corporal.

3.1.6.2.5 Substituição Total da Articulação Coxofemoral

Em Slatter 1998, é recomendada a substituição total da articulação coxofemoral em cães atléticos de grande porte ou para animais de grande exigência física, em que a excisão da cabeça e colo femorais pode ser menos bem sucedida. Este procedimento é considerado como alternativa viável à excisão da cabeça e colo femorais em tratamentos de afecções articulares degenerativas, displasia coxofemoral, luxação crônica da articulação coxofemoral, e em fraturas irreparáveis da articulação coxofemoral em cães de porte médio a grande. Durante o pós-operatório, o animal permanece em um ambiente de espaço reduzido, pelo período de 48 horas. Para movimentar-se o cão deve ser auxiliado com o uso de uma toalha para facilitar seu deslocamento. Deve-se evitar pisos escorregadios que possam provocar instabilidade ao membro operado.

4 A HOMEOPATIA

A homeopatia foi criada há mais de 200 anos pelo médico alemão Samuel Hahnemann. Este estudioso desenvolveu a homeopatia baseado no princípio “*Similia Similibus Curentur*”, enunciado por Hipócrates (460-350 a.C.), ou seja, através de substâncias que causassem sintomas em homens sãos seria possível a cura de indivíduos que apresentassem estes mesmos sintomas.

O princípio do semelhante, a experimentação no homem sã, medicamento dinamizado, individualização do paciente e totalidade sintomática, são os pilares da homeopatia.

A consulta homeopática se diferencia da consulta médica convencional, isso torna a descrição dessas diferenças importante para a compreensão do mecanismo de intervenção homeopático.

4.1 Princípio do Semelhante

A lei dos semelhantes ou princípio dos semelhantes, baseada no enunciado de Hipócrates “*similia similibus curentur*”(a enfermidade é produzida pelo similar e por ele é curada), é o mais importante pilar da medicina homeopática. Este princípio faz com que a homeopatia se distinga de todas as outras práticas médicas. Segundo Silva (1990) atualmente o princípio da similitude supera os limites da homeopatia, considerando-se, segundo Joly, uma lei biológica geral que é inclusive utilizada pela homeopatia.

Hipócrates observou e enunciou a lei dos semelhantes, Paracelso utilizou essa lei buscando uma semelhança como estrutura, forma, cor, cheiro, etc. Mas, somente Hahnemann conseguiu estruturar uma forma concreta de utilização para esse princípio (NODARI, 2002).

A semelhança que Hahnemann estruturou e utilizou é relativa à semelhança das manifestações, dos sinais e sintomas que surgem no indivíduo. Semelhança entre a manifestação da doença medicamentosa ou produzida no homem sã e a doença natural que ocorre no indivíduo enfermo.

Hahnemann (2002) esclarece que o poder curativo dos medicamentos depende de seus sintomas, semelhantes aos da doença, mas superiores em força. Acrescenta, que cada caso individual de doença é rápida e permanentemente eliminada e removida por um remédio capaz de produzir no organismo humano, de maneira semelhante, a totalidade dos seus sintomas, sendo mais fortes que a doença.

Em Rosenbaum (1998) é descrito que, conforme Hipócrates já havia entendido, ao tratar um indivíduo doente, usa-se um medicamento que apresente, em experimentação de patogenesia, os mesmos sintomas que o doente apresenta.

4.2 Experimentação no Homem São

Através da experimentação no homem são ou patogenesia, Hahnemann passa a descobrir as possibilidades curativas de cada substância. Chama esta experimentação de patogenesia, *pathos*, que significa doença e *gênesis*, produção (NODARI, 2002).

§ 20

O poder dinâmico de alterar as condições de saúde do indivíduo, e assim curar doenças, que jaz latente na natureza íntima dos medicamentos, em si, jamais pode ser descoberto por meros esforços da razão; é somente pela experiência dos fenômenos que manifestam quando age no estado de saúde do indivíduo, que podemos perceber-lo claramente (HAHNEMANN, 2002, p.12-13).

Hahnemann passa a realizar e descrever auto-experimentações. A primeira foi a experimentação de *China officinalis*, onde ao ingerir 12,8g de quinina, duas vezes ao dia, teve sintomas semelhantes à febre intermitente, que duravam de duas a três horas e cessavam após a interrupção da ingestão do medicamento. Desde então, este médico e químico alemão passou a escolher substâncias que seriam experimentadas, baseadas em suas descrições de cura e envenenamento e catalogou todos os autores que utilizavam venenos em terapêutica.

Ainda, ao confrontar lesões mórbidas, observadas por autores anteriores, como resultantes de substâncias medicinais ingeridas por pessoas sadias, em doses excessivas ou com intuito de levar à morte, verificou que se aproximavam muito de suas observações ao realizar a auto-experimentação das mesmas substâncias ou quando experimentadas em outros indivíduos sãos. Considerou que os sintomas que denunciavam o caráter nocivo e tóxico das substâncias eram revelações seguras do poder dessas drogas em extinguir, pela cura, sintomas semelhantes em doenças naturais.

§ 120

Portanto, os medicamentos de que dependem a vida e a morte do homem, sua saúde e doença, devem ser radical e cuidadosamente distinguidos uns dos outros e, para este fim, testados por meio de experiências puras e cuidadosas no organismo são, para que seus poderes e efeitos reais sejam determinados, a fim de se obter um conhecimento exato deles, e podermos evitar qualquer erro em seu emprego em doenças terrenas, a saúde do corpo e da alma, pode ser rápida e permanentemente restabelecida (HAHNEMANN, 2002, p.85).

A experimentação de substâncias em animais para uso no homem era considerada por Hahnemann como ineficiente, pois somente seria possível identificar os efeitos tóxicos das substâncias utilizadas.

Segundo Hahnemann (2002), não há riscos ao experimentador, desde que as substâncias sejam diluídas, os indivíduos sejam sadios e haja um controle na sintomatologia despertada no experimentador. O limite ao estímulo do aparecimento dos sintomas vai até antes das modificações patológicas. Hahnemann foi pioneiro em *anima nobili*, com relação à experimentação sistematizada e a preservação da integridade do objeto experimental.

Como cada experimentador só pode demonstrar a patogenesia de uma substância parcialmente, as observações do médico alemão, para saber-se a totalidade dos elementos de moléstia que um medicamento é capaz de produzir, eram feitas após numerosas experimentações em muitas “pessoas de boa saúde, de ambos os sexos e diferentes constituições.

Dunham (2001, Apud NODARI, 2002) ressalta que a susceptibilidade de diferentes experimentadores à mesma droga é muito diferente e o grau de susceptibilidade de cada experimentado só é reconhecida por meio da experimentação.

Na homeopatia a atividade medicamentosa é estudada sob um ponto de vista geral, em todo o organismo, observando-se, particularmente, a reação de cada tecido, órgão ou fânoro, etc., à energia da substância, seguindo-se a isto, que representa uma análise, na intimidade orgânica dos experimentadores, uma síntese que os individualiza física, intelectual, mental e moralmente, síntese esta que recebeu o nome de patogenesia do medicamento (GALHARDO 1941, apud NODARI, 2002).

Hahnemann defendia que os métodos utilizados para experimentação deveriam ser obrigatoriamente repetidos muitas vezes, para reduzir a possibilidade de erros oriundos de um processo de pesquisa que usasse a subjetividade.

4.3 Medicamento Dinamizado

Inicialmente, Hahnemann utilizava medicamentos em doses ponderais. Mais tarde, passou a triturar, diluir e agitar estes medicamentos. Percebeu que, ao proceder desta forma, as substâncias despertavam no experimentador um tipo de sintomatologia, que permitia diferenciá-las. Revelavam ação específica e própria de cada substância e não mais de um grupo de drogas. Assim, foi possível verificar sintomas funcionais, mais sutis, diferente da sintomatologia grosseira, oriunda das intoxicações. Com isso, passou a experimentar

substâncias tidas como inertes, como a sílica (SiO₂), que é usado como medicamento homeopático (*Silicea terra*).

O processo de dinamização é composto por duas etapas: a diluição e a sucussão¹ (ROSENBAUM, 2002, p.176).

Muitas vezes, ao contrário do que se imagina, dinamizações mais altas agem mais rapidamente e de forma mais eficiente. Isso dependerá de vários fatores, principalmente do paciente.

... Quando uma vaca com distensão abdominal por ter ingerido trevo é medicada com três gotas de *Colchicum* 3x, (uma dinamização bastante baixa) ela se recupera, mas raramente em menos de duas horas; mas se lhe for administrado o mesmo *Colchicum* na potência 200 a melhora irá ocorrer em menos de meia hora (BÖNNINGHAUSEN 1998, apud ROSENBAUM, 2002, p.179-180).

4.4 Individualização do Paciente e Totalidade Sintomática

É primordial à prescrição homeopática correta a individualização do paciente por meio da identificação de seus sintomas característicos em sua totalidade. Para a correspondência com os sintomas do medicamento, deverão ser escolhidos aqueles que forem mais fortes, singulares, incomuns e peculiares (característicos) (*Apud* NODARI, 2002). Os sintomas de difícil definição ou observados habitualmente merecem pouca atenção.

Um importante fundamento que diferencia a homeopatia das outras terapêuticas, é que ela trata enfermos e não enfermidades. Daqui deriva a grande importância que tem - se quer obter-se bons resultados na prática clínica - o conhecimento de uma adequada técnica semiológica homeopática; entendendo-se por adequada aquela que permite em boa maneira, **INDIVIDUALIZAR** o paciente (SILVA, 1990, p.42).

Segundo Rosenbaum (2002) a totalidade sintomática permite-nos individualizar um paciente, através de sintomas que transmitam uma idéia e representem a forma do paciente adoecer.

A totalidade não é, portanto, a simples somatória de todos os sintomas de um caso ou uma junção aleatória desses sintomas. Ela deve nos traduzir uma imagem, é uma partícula, uma fractal que traz a essência do conjunto e traduz o sentido do todo (ROSENBAUM, 2002, p.204).

¹ Consiste na agitação vigorosa e ritmada contra um anteparo semi-rígido de fármacos sólidos e líquidos, solúveis e dissolvidos em insumo inerte adequado (FHB, 1997).

Rosenbaum (2000) enfatiza que a homeopatia baseia suas prescrições na natureza peculiar de cada sujeito. Os sintomas incomuns de um determinado quadro clínico é que direcionam semiologicamente a prescrição.

§ 153

... na comparação do conjunto de sintomas do mal natural com a relação de sintomas de medicamentos existentes, cuja finalidade é encontrar entre estes um agente morbífico artificial correspondente, por semelhança à doença a ser curada, devem-se ter em mente, precípua e exclusivamente, os sintomas e sinais (*) do caso da doença que forem *mais fortes, singulares, incomuns e peculiares* (característicos); *pois é principalmente e quase que só a estes que, na relação dos sintomas de medicamento escolhido, devem corresponder os que são muito semelhantes*, a fim de constituir o mais conveniente para efetuar a cura... (HAHNEMANN, 2002, p.100-101).

4.5 Consulta Homeopática

Checcinato (1999, apud NODARI, 2002) afirma que a função do alopata consiste em objetivar os sintomas pela instrumentalização do diagnóstico, já o homeopata precisa individualizar a doença do paciente e este aspecto molda toda a conduta clínica, principalmente a consulta homeopática.

A homeopatia é por excelência uma ciência clínica, daí a importância de uma sistemática durante a consulta. O primeiro ponto e talvez o mais importante refere-se ao “observador médico”, é fundamental a observação cuidadosa e a cópia fiel do que o locutor relata durante a consulta homeopática. Conforme Nodari (2002), o homeopata deve ser imparcial na captação dos fenômenos.

A consulta homeopática, realizada no ambiente do paciente, apresenta vantagens com relação à observação do animal, suas respostas aos estímulos ambientais e suas formas de relacionamento com esse meio.

A consulta homeopática será descrita com suas peculiaridades.

4.5.1 Resenha e História Clínica

A semiologia homeopática observa a relação entre as partes e o todo, diferentemente da medicina veterinária convencional que divide o organismo em sistemas e os trata individualmente.

Segundo Demarque (apud De Médio, 1993, p.79) a semiologia homeopática não se opõe a semiologia clássica, a completa.

A observação do médico veterinário inicia no primeiro contato com o animal, mesmo antes de manipulá-lo ou de iniciar a consulta com o proprietário. As atitudes e reações do

animal frente a um estranho, ou ambiente estranho podem demonstrar sinais/sintomas relevantes a prescrição homeopática. Para tanto, é fundamental que todos os sentidos do médico estejam em pleno funcionamento, pois muitas vezes os sintomas mais relevantes (sintomas guias) podem surgir da observação do animal durante a consulta.

Assim como na medicina convencional é importante que o médico veterinário clínico faça uma anamnese completa, e esta está incluída na história clínica do paciente.

Primeiro é necessário fazer um bom diagnóstico clínico. Um mau clínico nunca chegará a ser um bom homeopata (BERNOVILLE, apud DE MEDIO, 1993).

A fim de escolhermos o remédio mais adequado para um determinado caso, é imprescindível que façamos uma boa anamnese, cujo conteúdo nos permita individualizar nosso paciente em toda a sua abrangência, conhecendo, assim, não apenas seu diagnóstico patológico, mas também sua história biopatográfica, sua vida de relações, sua afetividade, suas angústias, suas projeções de vida, sua infância, seu desenvolvimento psicológico, etc. Enfim, tudo o que for útil para que possamos individualizar o paciente, pois sem este conteúdo prescrever um bom remédio torna-se muito difícil. Desse modo, ao conhecer as peculiaridades do indivíduo e observar a técnica de entendimento do caso clínico em todas as suas etapas, devemos chegar mais facilmente à escolha do medicamento eficaz (ROSENBAUM et al., 2002, p. 241-242).

Conforme o que já foi dito, os sintomas de maior importância são aqueles que diferem do que seria normal para tal espécie, daí a necessidade do médico veterinário dominar a clínica referente à espécie com a qual trabalha. Além disso, o que se busca é a forma de adoecimento do paciente, as suscetibilidades do animal examinado.

A resenha compreende os mesmos itens de uma consulta convencional: nome, espécie, raça, idade, local onde vive, peso e identificação do proprietário (*Apud* NODARI, 2002).

Na história clínica é fundamental que o médico veterinário não formule perguntas que induzam a respostas ou que limitem as resposta do interlocutor, é preciso deixar o relato transcorrer, sem interrupções.

A queixa principal ou motivo da consulta é o ponto de partida. Em seguida, pergunta-se desde quando ocorre o problema que o levou a consulta, localização, se o quadro se repete com periodicidade, posição que o animal adota, relação com o clima, o que agrava ou melhora o quadro.

É importante saber se antes de surgir o problema ocorreu alguma mudança na rotina do animal ou do local onde ele reside.

Verifica-se o histórico das enfermidades do paciente, os medicamentos utilizados, se teve alguma reação vacinal, se sofreu alguma cirurgia, como transcorreu a anestesia e o pós-operatório.

Pergunta-se sobre a fisiologia do organismo, os aspectos reprodutivos, mudanças no comportamento, cio, coberturas, gestação, parto, pós-parto, relação com a prole. Fezes e urina, frequência, quantidade e aspecto. Quanto a alimentação, o tipo de dieta, o que tem desejo, o que repudia, se algum alimento provoca distúrbios digestivos, se bebe pouca ou muita água e com que frequência.

Os sintomas mentais têm grande importância na escolha do medicamento adequado e, portanto, o temperamento e as relações afetivas do paciente são motivos de questionamento durante a consulta. Deve-se perguntar quais os medos que o animal tem, seu relacionamento com os demais animais, de casa e os estranhos, relacionamento com as pessoas, forma de demonstrar afeto.

Relações com o clima e ambiente, como reage a alterações de temperatura e umidade. Se gosta de banho, viagens e passeios e o comportamento no carro. Deve-se indagar no que o animal em consulta se diferencia de outros que o proprietário tenha, se os tiver.

4.5.2 Exame Clínico

O exame clínico segue todos os passos da medicina veterinária alopática, e ainda são observados detalhes pertinentes à clínica homeopática. Avalia-se o estado geral do animal, observando-se sua condição corporal, seu comportamento, o aspecto da pele, pêlos, se há alguma lesão ou alteração aparente. Segue-se a palpação, em toda a extensão do corpo do animal, para verificar se há dor em algum local, investiga-se os linfonodos e glândulas palpáveis, verifica-se também se existem deformidades perceptíveis ao tato do examinador.

São avaliadas a temperatura externa corporal, de cada região do corpo, e a temperatura retal. Proceda-se a ausculta cardíaca concomitante a verificação do pulso femoral, e a ausculta respiratória. Examina-se os ouvidos, olhos e anexos, as mucosas oftálmica, oral e genital, a boca, dentes e língua. Conforme Nodari (2002) é importante, quando há secreções, observar o aspecto, cor, cheiro e frequência destas.

4.5.3 Exames Complementares

Os exames complementares têm o papel de auxiliar a chegada ao diagnóstico clínico com precisão, quando isso não for possível somente com a avaliação clínica.

É pouco provável que os exames complementares tornem o ato médico mais científico a menos que sejam corretamente indicados e realizados com o objetivo de atender as reais necessidades clínicas e interpretados dentro de uma contextura clínica (LOPEZ, 1986, apud DIAS, 2001, pg. 288).

Muitos animais já vêm para a clínica homeopática com muitos exames complementares realizados, por isso normalmente esses procedimentos são dispensados.

Quando solicitados, estes exames respeitam a condição financeira de cada proprietário. Frequentemente, na clínica homeopática, trabalha-se com pessoas de baixa renda em função do baixo custo do tratamento homeopático. Assim, o diagnóstico pode ficar prejudicado, mas o tratamento não sofre prejuízos.

4.5.4 Diagnóstico Clínico

Devido à possibilidade de o médico veterinário homeopata pouco depender do diagnóstico clínico para a correta prescrição do medicamento, e por muitas vezes, os proprietários não disporem de recursos financeiros necessários aos exames complementares, o diagnóstico clínico pode não evoluir de um diagnóstico presuntivo.

Conforme De Médio (1993) chegamos ao diagnóstico clínico através da semiologia convencional, com o apoio de exames complementares. Nunca deveremos abdicar deste primeiro diagnóstico, pois é nossa obrigação como veterinários, e, além disso, possibilitará ter uma base racional para fornecer um prognóstico adequado ao proprietário do paciente.

Dias (2001) chama a atenção para que o médico veterinário homeopata faça um diagnóstico tão preciso quanto o conhecimento humano permite. Aconselha a ser um homeopata moderno, fazendo uso, se necessário, de recursos adicionais, como exames laboratoriais, diagnósticos por imagem.

Segundo Kent (apud NODARI, 2002, p.83) o médico, além de ter habilidade diagnóstica, deve conhecer a forma de expressão de cada uma e de todas as doenças. Pois, é na maneira particular de adoecer de cada paciente enfermo, que surgem os sintomas raros, estranhos e peculiares. Ou seja, o médico deve ter pleno conhecimento dos sintomas das normais de todas as doenças para saber identificar o que não é esperado. Sustenta, ainda, que a prescrição homeopática não deve ser sustentada na patologia ou anatomia patológica, pois as experimentações ou patogenesias nunca são levadas a situações lesionais.

4.5.5 Análise do Caso

A análise do caso consiste na escolha dos sinais/sintomas, passagem desses para linguagem repertorial, repertorização e identificação do medicamento por similitude através da matéria médica.

§7

...A totalidade dos sintomas, esse quadro de essência interna da doença refletida para fora, isto é, a afecção da força vital, deve ser o principal e único meio pelo qual a enfermidade dá a conhecer o remédio de que necessita – o único meio que determina a escolha do medicamento mais apropriado... (HAHNEMANN, 2002, p.3).

Em Nodari (2002) fica claro que os sintomas a serem selecionados para a repertorização devem demonstrar a maneira singular do paciente adoecer, não apenas levando-se em consideração suas queixas, mas também os sinais/sintomas que surgem durante a enfermidade. Muitos autores chamam esses sintomas de sintomas guias, característicos ou peculiares, representam, em essência, a forma do paciente mostrar o medicamento de que necessita.

4.5.5.1 Sinais/Sintomas

Rosenbaum (2002) diz que a palavra sintoma deriva da palavra “*Syntoma*”, de origem alemã, e representa qualquer sintoma mórbido ou qualquer estado diferente do estado normal em relação à função, aparência ou sensação experimentadas pelo paciente. Esse desvio pode ser tomado como indicador de doença.

Para Hipócrates o sintoma não é somente um sinal da doença, mas também um sinal do doente e sua constatação obriga o médico a determinar a terapêutica que convém exatamente ao paciente (VANNIER, 1994, p.10).

Na medicina homeopática sinais e sintomas não apresentam diferenciação, conforme trata Hahnemann (2002) no Organon da Arte de Curar.

§6

O observador sem preconceitos... nada percebe, mesmo sendo o mais arguto, em qualquer doença individual, senão alterações reconhecíveis externamente pelos sentidos do corpo e da alma, sinais mórbidos, acidentes, sintomas, isto é, perturbações do antigo estado são do atual doente, os quais este mesmo sente, as pessoas de seu ambiente percebe e o próprio médico nele observa. Todos esses sinais perceptíveis representam a doença em toda em toda a sua extensão, isto é, formam, juntos, o quadro verdadeiro e único que se pode imaginar da doença (HAHNEMANN, 2002, p.2-3).

Os sintomas são divididos em objetivos e subjetivos. Na medicina veterinária homeopática são levados em consideração apenas os sintomas objetivos, aqueles que o médico veterinário observa, já os sintomas subjetivos, são considerados somente na medicina humana, pois dependem da interpretação e comunicação do paciente ao seu médico.

Os sintomas homeopáticos que não podem ser explicados etiopatologicamente são os mais relevantes na escolha do medicamento.

A homeopatia procura basear suas prescrições justamente nos aspectos da suscetibilidade, na natureza da sensibilidade peculiar de cada sujeito. São exatamente os sintomas incomuns de um determinado quadro clínico que a direcionam semiologicamente. Pode soar estranho, especialmente para os que se defrontam com estas informações pela primeira vez, mas isto caracteriza toda uma metodologia (ROSENBAUM, 2000, p.29).

4.5.5.2 Repertorização e Estudo da Matéria Médica

Repertorização é a busca no repertório² pelas rubricas³ que melhor expressem os sintomas do caso atendido, seguida da análise para indicação dos medicamentos mais prováveis de apresentar um quadro semelhante à totalidade dos sintomas (ZOBY, 2002, p. 13).

O repertório e matéria médica são as principais ferramentas na busca do medicamento adequado ao paciente enfermo.

Nodari (2002) esclarece que a repertorização indica quais os medicamentos são capazes de produzir um quadro com a sintomatologia observada no paciente enfermo. Porém, somente com o estudo da matéria médica é que o médico homeopata decidirá qual o medicamento mais semelhante e, portanto, o mais adequado para o paciente.

O estudo da Matéria Médica é a etapa, seguinte a repertorização, em que o homeopata busca os resultados experimentais (patogenesias), realizados em humanos sãos, dos

² O repertório é um índice, um dicionário dos sintomas das matérias médicas e da experiência clínica dos homeopatas. Pode ser utilizado para o estudo individual e comparativo dos medicamentos e para facilitar a busca do medicamento mediante o método da repertorização. (DIAS, 2001).

³ Segundo Zoby (2002), rubrica é o resumo das idéias, sentimentos e atitudes expressos por sintomas de conteúdo comum, ou isoladamente, se não houver outros de mesmo conteúdo, no mínimo de palavras possível. Estão registrados no repertório homeopático, seguidos da relação dos medicamentos homeopáticos capazes de produzi-los.

medicamentos ocorrentes na repertorização. Cada medicamento, descrito nesses compêndios de experimentações homeopáticas, é experimentado, inúmeras vezes, sem a interferência de outras substâncias causadoras de sintomatologia, portanto, seus sintomas são considerados puros ou relativos ao medicamento homeopático descrito.

§143

... teremos uma *verdadeira Matéria Médica* – uma coleção de modos de ação real, pura, digna de confiança (*) de substâncias medicinais simples, um volume do livro da natureza, em que se acha registrada uma série considerável de mudanças peculiares da saúde e sintomas que se determinam como pertencentes a cada um dos poderosos medicamentos, como foram revelados à atenção do observador, em que a semelhança de elementos (homeopáticos) morbíficos de muitas doenças naturais a serem daqui por diante curadas por eles acham-se presentes, os quais, em suma, contém estados mórbidos artificiais que fornecem para os estados mórbidos naturais semelhantes os únicos meios terapêuticos verdadeiros, isto é, homeopáticos, para se realizar sua cura certa e permanente (HAHNEMANN, 2002, p. 95).

Matéria médica homeopática é conjunto das patogenesias mais as observações clínicas e a toxicologia dos medicamentos. Segundo Vale (1995) o termo matéria médica era usado na época de Hahnemann para designar o que se chama hoje em dia de tratado de farmacologia e uma substância.

A Matéria Médica Homeopática não trata, pois, da descrição dos agentes terapêuticos, de suas propriedades físicas ou químicas, ou de sua preparação e formas de administração; esta tarefa pertence ao que se conhece, em Homeopatia, por Farmacotécnica Homeopática (CAIRO, p.60).

O medicamento homeopático prescrito é resultado do que o médico homeopata encontrou após o estudo matéria médica. O medicamento escolhido deve provocar no indivíduo são sintomas semelhantes aos da doença que se pretende curar.

4.5.6 Prescrição

Após o diagnóstico do medicamento define-se a potência ou dinamização⁴, forma farmacêutica e frequência.

§ 104

Quando a totalidade dos sintomas que, de modo especial, marcam e distinguem o caso da doença, em outras palavras, quando o quadro do mal estiver bem definido (*), qualquer que seja a sua espécie, ter-se-á

⁴ Em Rosenbaum (2002) dinamização é o processo conjunto, relacionado à diluição e agitação. Potência é o número de vezes que a substância é dinamizada.

completada a parte mais difícil do trabalho. O médico tem, então, um quadro da moléstia, principalmente se for mal crônico, sempre diante de si, a fim de guiá-lo no tratamento; pode investigá-lo em todas as suas partes e tirar seus sintomas característicos, a fim de a eles opor, isto é, a toda a própria doença, uma forma morbífica artificial semelhante, na forma de uma substância medicinal homeopaticamente escolhida na relação de sintomas de todos os medicamentos cujos efeitos puros tenham sido determinados (HAHNEMANN, 2002, p. 75).

Segundo Silva (1990) do ponto de vista prático, a eleição da potência e a frequência do uso da medicação homeopática dependerá de três fatores: o paciente enfermo, a enfermidade e o medicamento.

Zoby (2001) preconiza que se os sintomas guias forem voltados mais para a doença do que para o doente utiliza-se potências baixas, entre 6 e 30CH. Se a prescrição for para o paciente, através dos sintomas característicos do indivíduo, utiliza-se potências altas.

A frequência da medicação comumente definida pelo estágio da patologia. Eizayaga (1992) divide os pacientes em funcionais, lesionais leves ou reversíveis, lesionais graves e incuráveis. Este parâmetro é utilizado muitas vezes como base para definição da frequência e até da potência do medicamento.

Segundo Nodari (2002) a via de administração mais utilizada é a oral, contudo usa-se também a olfação, fricção cutânea, e Hahnemann, no parágrafo 284 do Organon, relata a administração do medicamento à criança enferma através da ingestão do leite materno da mãe medicada.

As formas farmacêuticas mais utilizadas da medicação homeopática são: pó, glóbulo e líquido. A apresentação em líquido requer uma gradação alcoólica necessária para garantir a conservação do conteúdo, que deve ser adequada para evitar a recusa do paciente devido ao mau cheiro ou gosto desagradável. Nodari (2002) recomenda a administração em pequenas porções de alimento, sem comprometimento do resultado.

Como a homeopatia é pouco conhecida e os proprietários não tem familiaridade com este tipo de medicação é importante, durante a prescrição, a orientação da administração e conservação da medicação.

4.5.7 Evolução e Prognóstico

Dentro da homeopatia se avalia não só o quadro clínico, mas todo o paciente. Somente a melhoria do quadro patológico não significa acerto na prescrição. A homeopatia tem estabelecidos prognósticos claros para avaliação do paciente pós - prescrição.

Nodari (2002) expõe que o prognóstico é feito não só pelo quadro do paciente na consulta (diagnóstico clínico), mas principalmente por sua reação ao medicamento. Este é o prognóstico homeopático.

Dias relata que Constantine Hering descreveu, em 1845, a maneira como a cura deve ocorrer. Estes princípios, chamados de Leis de Hering, são os seguintes: A melhora da dor ocorre de cima para baixo, a melhora nas enfermidades ocorre de dentro para fora e os sintomas desaparecem na mesma ordem que aparecem, aliviando, primeiro os órgãos mais importantes, depois os menos importantes e finalmente, as mucosas e a pele (DIAS, 2001, apud NODARI, 2002).

O prognóstico homeopático é diferente do prognóstico convencional, está relacionado com o grau de lesão do paciente, mas também com a sua capacidade de reação orgânica.

5 RESULTADOS: DESCRIÇÃO DE CASOS CLÍNICOS

Os quatro primeiros casos descritos foram obtidos da palestra proferida pela M.V. MSc. Suzana de Souza Nodari, no XVII Congresso Estadual de Medicina Veterinária do Rio Grande do Sul, e os casos seguintes foram obtidos por comunicação pessoal da M. V. Sônia Hamann.

Nos quatro primeiros casos clínicos descritos, devido à necessidade de utilizar um tratamento de baixo custo, muitas vezes o acompanhamento radiológico da evolução do quadro clínico não ocorreu. Estes casos apresentavam diagnóstico clínico e radiológico de displasia coxofemoral, além de dor importante.

Conforme a M.V. MSc. Suzana Nodari, em relatos durante o estágio curricular, evidenciou que pela experiência clínica de radiografias de espondilose, espondilite, artrose, em que há a redução da inflamação local e redução da dor, é provável que isso também ocorra nos casos de displasia coxofemoral tratados com homeopatia.

Estão transcritos dois e-mails recebidos, um do M.V. Elias Zoby e outro da M. V. Sônia Hamann, que tratam das peculiaridades dos casos de displasia coxofemoral em cães tratados com homeopatia.

5.1 Canino, fêmea, Rottweiler, 5 anos.

5.1.1 História Clínica

1º Consulta: 26/07/2003

Há 6 meses chorava quando se movimentava e mancava. Em 15/07 não levantava mais. Levada ao veterinário em 17/07; fizeram radiografia coxofemoral. Diagnosticada, então, displasia coxofemoral bilateral de grau severo com neoformação óssea.

A prescrição convencional era muito cara e o proprietário chegou a pensar em eutanásia.

Quando ela levanta, chora e sai mancando muito. À medida que caminha fica um pouco melhor. “Depois que embala vai melhor”. Se correr, piora. Tem defecado andando. O clima não influencia na dor. Os donos mudaram de casa em fevereiro. Foi separada do Akita que vivia com ela desde filhote. Ficou muito triste. Comia rápido quando tinha o macho. “Ela mandava”. Comia primeiro. Tudo era para ela. Às vezes não deixava ele entrar na casa, principalmente se ela entrasse primeiro. Bateu no macho várias vezes. Com as pessoas da casa é dócil. Sente muito frio. Dorme em cima de um cobertor no inverno.

Bebe bastante água. Nunca foi vacinada.



Figura 2 – Radiografia da região do quadril, displasia coxofemoral bilateral.

5.1.2 Repertorização

1-NOSTALGIA

2-MOVIMENTO_começo agg.

3-MOVIMENTO_lento_am.

4-ANDAR_devagar am.

5-LOCAL_articulação_quadril

6-EXOSTOSE

Sintomas 1 2 3 4 5 6 St/Pts

puls 3 4 4 3 2 3 06/019

ferr 1 4 4 3 1 - 05/013

aur 3 - 1 3 2 3 05/012

calc 2 1 1 - 3 4 05/011

kali-p 3 2 1 2 2 - 05/010

zinc 2 2 1 - 1 2 05/008

ph-ac 4 2 - - 3 3 04/012

phos 2 3 - - 2 4 04/011

5.1.3 Matéria Médica de *Aurum metallicum*

Melancolia. Colérico e briguento. A menor contradição excita-o à maior raiva. Muita sede por seis dias. Ele é impelido a comer muito rápido, especialmente no início da refeição. Na articulação do quadril uma dor extraordinária, parálitica, somente quando levanta de um assento e ao caminhar; não quando sentado. Muito sensível ao frio no corpo inteiro. Marcada afinidade pelos tecidos ósseos, causando destruição ou exostose. Melhora caminhando lentamente.

5.1.4 Prescrição

Aurum metallicum 30CH

5.1.5 Evolução

23/08/2003

Está melhor. Chorando menos e caminhando mais.

Aurum metallicum 100 CH 1 papel.

27/08/2003

Veio para a consulta caminhando desde a sua casa. Parece bem, embora ainda manque.

Aurum metallicum 200 CH 1 papel.

5.2 Canino, fêmea, Fila Brasileiro, 10 meses.

5.2.1 História Clínica

1º consulta: 21/03/98

Desde o 5º mês de vida muito chorona. Nesta época iniciou claudicação do membro posterior direito.

Diagnóstico por radiografia de displasia coxofemoral bilateral, grau 4 e luxação da articulação direita.

Recebeu medicação convencional, com pequena melhoria da dor.

Apesar da medicação não consegue levantar direito. Não está comendo. O veterinário que faz o acompanhamento diz que não há indicação cirúrgica e recomendou eutanásia.

Senta e deita sobre a perna direita, parece que é o único jeito que se acomoda.

Em dias mais frios e úmidos fica pior, chora e geme de dor. Está muito brava com a filhote. Tem ciúmes da dona, machuca a pequena e rosna para as filhas da dona.

Exame clínico: muito difícil, irritada, não queria ser examinada. Não queria ser tocada. Dor nos membros posteriores ao ser manipulada. Atrofia muscular significativa.



Figura 3 – Radiografia da região do quadril, displasia coxofemoral bilateral, grau 4 e luxação da articulação direita.



Figura 4 – Radiografia da região do quadril, displasia coxofemoral bilateral, grau 4 e luxação da articulação direita.

5.2.2 Repertorização

1-CIÚME ciumento

2-TEMPO_frio_úmido agg.

3-DEITAR_lado_doloroso_am.

4-QUADRIL articulação doença

Sintomas 1 2 3 4 St/Pts

calc 1 4 3 3 04/011

puls 4 1 3 2 04/010

rhus-t 1 4 3 2 04/010

kali-c 3 1 2 3 04/009

nux-v 4 1 2 2 04/009

bry 1 1 4 2 04/008

5.2.3 Matéria Médica de *Bryonia alba*

O caráter geral da dor é: agrava por movimento, melhora por repouso. Afeta constituições robustas; prefere o lado direito; seus efeitos são muito dolorosos. Frequentemente indicado em injúrias de articulações. Posição característica: imóvel, deitado do lado dolorido. Frio úmido. Cólera. Melhora por pressão, deitado sobre o lado doloroso, ao ar livre fresco e em repouso. Estado de espírito irritável, choroso e taciturno - Deseja ficar só; aversão à companhia porque leva a falar, o que significa movimento. - Muito irritável; propenso a ficar com raiva. - Mal-humorado e brigão sem motivo. - Pessoas enraivecidas e violentas. Contradição facilmente lhe provoca raiva, durante toda a experimentação.

5.2.4 Prescrição

Após estudo de matéria médica foi prescrito inicialmente *Nux vomica*, com melhora do quadro da dor – não chorou mais. Porém ainda claudicava muito e o apetite estava ruim.

Reavaliado o quadro, trocou-se o medicamento para *Bryonia alba*.

5.2.5 Evolução

Após a prescrição de *Bryonia*, apresentou um quadro febril e um inchaço (edema) importante no membro posterior direito. Apesar da febre, voltou a se alimentar. Ficou sem medicação e no 4ª dia o edema estava bem menor e o animal, bem. Em 10 dias estava apoiando o membro.

Última prescrição em julho de 2004 (*Bryonia alba* 500M) . Ao longo destes anos recebeu medicação algumas vezes (uma média de 1 ou 2 vezes por ano, cada vez que claudicava ou por qualquer outro problema). Neste período ocorreram várias situações importantes na vida deste animal, entre elas: luxou o membro esquerdo em uma queda, foi castrada, a dona faleceu e a filha mais velha casou e não mora mais na casa.

5.3 Canino, Pastor Alemão, macho, 8 meses.

5.3.1 História Clínica

1ª consulta: 13/01/1998

Retirado da mesa de eutanásia por uma colega.

Quando completou 4 meses andava com as patas juntas. Tem dor, estava “abaixo” de remédios. Vomitando. Dificuldade para levantar. Tem mais dor e manca mais sem o remédio. De manhã cedo fica pior.

Não bebe muita água. Fica na água, gosta do “fresquinho”. Adora banho. Não gosta do sol. Quando está quente, muito desanimado. Quando mais fresco, mais animado.

Gosta de crianças. Carinhoso. Ele cuida muito bem do pequeno. Não quer que os estranhos peguem o pequeno. Muito manso. Não se irrita com o pequeno.

5.3.2 Repertorização

1-LOCAL_extremidade_inferior_manhã agg.

2-MANHÃ

3-CALORENTO predominantemente

4-SEDE_sem

5-BANHO_desejo

Sintomas 1 2 3 4 5 St/Pts

puls 1 4 3 4 3 05/015

nat-m 1 4 3 1 1 05/010

led 1 2 3 1 1 05/008

apis - 2 4 4 1 04/011

sulph 1 4 4 2 - 04/011



Figura 5 – Radiografia da região do quadril, displasia coxofemoral bilateral.

5.3.3 Matéria Médica de *Pulsatilla*

Disposição amável, tímida, gentil, e submissa. Humor silencioso; tendência à pena silenciosa com submissão. As crianças são extremamente afetivas, e se manifestam através de beijos e carícias. Marcada agravação pelo calor. Ausência de sede em quase todos seus transtornos. Sente-se débil, pela manhã, na cama, ao despertar, em ambiente quente. Especialmente indicado para disposição suave, gentil e condescendente. Hemorragias, passivas, vicariantes, sangue escuro, facilmente coagulando. Piora geral pelo sol.

5.3.4 Prescrição

Pulsatilla 30 CH D.U

5.3.5 Evolução

31/01/1998

Tomou remédio na quinta feira, no domingo mancando mais. Há duas semanas não chora mais de dor. Bem mais ativo, brinca, corre, pula. Pele normal.

04/04/1998

Está bem. Nunca mais teve dor. Está disposto. Um pouco mais magro.

Aumentou a ingestão de água.

31/01/1998

Tomou remédio na quinta feira, no domingo mancando mais. Há duas semanas não chora mais de dor. Bem mais ativo, brinca, corre, pula. Pele normal.

04/04/1998

Está bem. Nunca mais teve dor. Está disposto. Um pouco mais magro.

Aumentou a ingestão de água.

5.4 Canino, SRD (Pastor), fêmea, 11anos.

5.4.1 História Clínica

1ª consulta 03/08/2001

A Setter que vivia junto morreu há um mês. De 15 dias para cá está mancando. Começou com a pata esquerda, depois a direita também. Veterinário que atendeu diz que é luxação. De ontem para cá deitada. Há 15 dias ficou ruim (dias frios).

Começou a comer pouco antes do final de junho. No dia 18/07 ela não queria comer e não encostava a pata no chão. Fica no buraco na terra, escondida.

Sempre brigava com a outra cadela. Furava a outra. Começou a brigar mais depois que veio a vira-lata. Toma bem leite. Come coisas estranhas, panos, e agora, fezes.



Figura 6 – Radiografia da região do quadril, displasia coxofemoral bilateral.

5.4.2 Repertorização

1-BEBIDA_leite_desejo

2-COMIDA_estranha_desejo

3-COMIDA_indigesta_desejo

4-LATERALIDADE_esquerda_e logo direita

5-LOCAL_articulação_quadril

6-MORTE_familiares, parentes, amigos, criança - transtorno por

Sintomas 1 2 3 4 5 6 St/Pts

calc 2 2 3 1 4 2 06/014

nux-v 2 1 4 1 3 1 06/012

lach 1 - 3 4 1 3 05/012

calc-p 1 2 2 1 3 - 05/009

sulph 1 1 1 - 4 1 05/008

sil 4 1 3 - 3 - 04/011

nit-ac - 1 4 - 3 2 04/010

bry 2 2 1 - 4 - 04/009

08/08/2001

Tomando *Lachesis* 200CH desde segunda feira. Fica deitada muito tempo. Muito magra. De segunda feira para cá se movimenta mais. Hoje latiu e estava brava. Dificuldade para adotar a posição.

Lachesis 1000CH I/20ml

5.4.3 Matéria Médica de *Calcarea carbonica*

Atua marcadamente sobre os ossos, dando exostoses. Muito friorento. No apetite também apresenta perversões onde a criança come giz, carvão, sujeira. Chora sobre bagatelas com um humor sensível e irritado. Crises freqüentes de irritabilidade e ansiedade. Insuportável mau humor (má vontade) e disposição ruim. Humor/disposição contrária. Aversão (antipatia), repugnância, asco pela maioria das pessoas. Não sociável. Agrava pelo frio, pelo ar frio; corrente de ar. Desejo de leite e coisas não comestíveis.

5.4.4 Prescrição

Reavaliação em 03/09/2001:

Calcarea carbonica 1000 CH

5.4.5 Evolução

25/09/2001

Apresentou melhora depois da *Calcarea* 1000 CH. Comendo bem 2 X ao dia . Tem ficado no pátio. Tem feito brincadeiras, tem saído. Não tem chorado. Não arrastou mais os posteriores.

Calcarea carbonica 10M

17/10/2001

Está muito bem.

11/12/2001

Há 15 dias apareceu com coceira na orelha, coça a orelha e choraminga. Aplicaram Cerumim 3 dias parece que melhorou. Apetite normal.

27/08/2002

Está muito bem das pernas. Está com secreção escura nos ouvidos. Fez um otohematoma na orelha Direita.

Calcarea carbonica 10M

09/09/2002

Andando bem. Otohematoma menor e mais firme. Sem medicação.

22/09/2002

Calcarea carbonica 100M 1 papel porque otohematoma voltou a aumentar.

03/12/2002

Calcarea carbonica 100M, mancando (perna esquerda).

5.5 Rottweiler, macho, 5anos e 8 meses.

Atendido em 02/12/07.

Queixa principal: Displasia coxofemoral bilateral mais acentuada do lado direito. Apresenta também osteocondrite do úmero direito.

Em 2003 foi levado para um canil no período de férias e foi observado que mancava. Não firmava as pernas, queria levantar e não conseguia, a traseira caía. Quando caminhava parecia melhorar.

Foi atendido e medicado com Carprofan, tomando há 11 meses, e fórmula osteo regeneradora (condroitina e glucosamina).

Apesar de medicado o quadro parecia continuar agravando. Segundo o proprietário o quadro agrava quando faz frio e fica úmido.

É glutão, recebe ração 2x dia e adora doces. Urina normal, mas não levanta a perna. Fezes secas e aos pedaços. Medo de barulhos inesperados e não gosta de vento. Recebe afeto rosnando, mas gosta quando os proprietários o acariciam. Na rua ninguém pode se aproximar, pessoas ou animais. Não gosta de ser contrariado, rosna. Apresentou alguns problemas de pele, fungo, e pêlo muito seco.

O quadro foi se agravando, o animal foi cada vez tendo mais dificuldade para levantar chegando a perder o equilíbrio na rua na hora de urinar e defecar. Só quer dormir.

Pedido um hemograma constatou-se que estava anêmico, quadro que já havia apresentado e estava pior. No hemograma apresentou lipemia.

Pedido T3 e T4. Cão hipotiroideo.

Radiografias demonstram uma displasia coxofemoral, mais acentuada do lado direito. Tem lesões nos ligamentos do joelho bilateral, sendo mais acentuada do lado direito e a osteocondrite do úmero.

Tratamento com *Hecla lava* 30CH/20 gramas, 5 glóbulos 2 vezes ao dia. Hoje ele recebe *Hecla lava* 35CH/20 gramas, 5 glóbulos 2 vezes ao dia.

Recebeu também levotiroxina. A dose inicial de 600 microgramas 2 vezes ao dia e hoje ele está recebendo 723 microgramas 2 vezes ao dia.

Está ativo, não apresenta mais prostração, a pele está boa. Os níveis de T4 estão dentro dos padrões. Evidentemente um tanto da dificuldade de locomoção estava relacionada com o hipotireoidismo. Responde bem ao medicamento homeopático, se locomovendo bem melhor, levantando-se rapidamente e sem agravação em dias frios e úmidos.

5.6 Chow-chow, macho, 10 anos.

Atendido em 14/08/07.

Queixa principal: Displasia coxofemoral esquerda e há 45 dias luxação de patela esquerda. Animal tem histórico de artrose nos joelhos. Radiografia realizada em 02/07/2007 tem como laudo alteração da cabeça femoral esquerda, espessamento do colo femoral esquerdo. Artrose (osteófitos na articulação femorotibiopatelar direita). Luxação da patela esquerda e aumento de volume das partes moles intra articulares. Displasia coxofemoral grave e artrose dos joelhos.

Às vezes apresentava dificuldade para levantar. Há algum tempo não conseguia deitar. Agora com dificuldade para subir escadas. Parece não ter força nas pernas, segundo o proprietário.

Gosta de caminhar e de brincar, mas ultimamente não consegue exercitar-se por muito tempo, logo deita. Apesar de gostar de brincadeiras é um cão sedentário, pois prefere estar estão as pessoas.

Estava recebendo Cataflan e Artroglican e parece ter tido alguma melhora, mas nos últimos dias está mais quieto, parece ter dor. Quando corre parece um canguru.

Proprietário não sabe informar se o tempo tem alguma influencia no quadro, mas diz que gosta de deitar no sofá, não gosta muito de deitar no chão, só se está muito quente. Gosta também de deitar sobre o lado direito.

Tratamento com *Rhus tox* 30 CH XX/20ml 5 gotas 2 vezes ao dia.

Apresentou uma boa melhora. Conseguia subir escadas, deitava e levantava com mais facilidade. Foi aumentada a potência de *Rhus tox* até chegarmos a 35CH X/20ml em 24/6/2008.

Proprietário ficou sem fazer contato até o dia 24/10/2009, quando o cão teve nova crise. Neste meio tempo seguiu dando a medicação, sem fazer contato e até chegou a suspendê-la, pois o animal parecia muito bem.

- Fui vê-lo novamente na data acima e recomeçamos a dar *Rhus tox* 35CH XX/20ml 5 gotas 3 vezes ao dia.

5.7 Dogue de Bordeaux, macho, 10 meses.

Atendido em 11/12/08.

Queixa principal: Demodicose. Início do quadro com 50 dias. Além da demodicose o animal apresentava entrópio bilateral, mais pronunciado do lado esquerdo e no exame clínico observou-se claudicação do membro pélvico esquerdo e sensibilidade quando a articulação coxofemoral foi palpada.

É um cão tranquilo, mas que se estressa com a ausência dos donos. Recebe bem as visitas. Não estranha. Anda na rua e não é agressivo com as pessoas e animais. É muito calorento, entra na piscina para se refrescar, troca muitas vezes de lugar, mas no inverno dorme tapado. Tem horário para tudo, para comer, deitar, adora uma rotina. Bebe muita água e com muita frequência. Recebe ração 2x dia, adora frutas, mas não é glutão.

Ama subir na cama da proprietária e dormir. É afetuoso, esfrega a cabeça. É muito mimoso. Tem medo de temporal com raios, coisas que caem e façam barulho. Adora correr na praia e entrar na água, mas estranha mudanças de ambiente. Quando chega na praia parece não estar muito a vontade com a casa, não sabe onde deve dormir ou ficar. Quando retornam fica muito feliz ao chegar em casa. Proprietária diz que ele fica feliz quando vê o movimento de retorno para casa.

Tratamento com *Metallum album*.

Os problemas de pele foram desaparecendo gradualmente, mas os membros pélvicos continuavam tendo problemas.

Às vezes mancava após as corridas na praia. Também apresentava dificuldade para levantar, depois de passar muito tempo deitado ou se fazia um passeio mais longo.

Foi solicitado radiografia, mas a proprietária não se interessou em fazê-lo naquele momento. Foi prescrito inicialmente condroitina e glucosamina, mas sem grandes alterações.

Radiografia do quadril foi feita no dia 12/3/2009, foi constatado displasia de grau moderado a grave bilateral.

Fêmur com cabeças assimétricas, colos pouco diferenciados, acetábulos normais.

Recebeu *Hecla lava* 30CH 5 glóbulos, 2 vezes ao dia e hoje está recebendo *Hecla lava* 33CH 5 glóbulos, 2 vezes ao dia. Não teve mais crises, está bem.

Fez cirurgia de entrópio bilateral em julho.

Continua tomando *Metallum album* 100CH para a pele em forma de papéis, não apresenta lesões.

6 E-MAILS RECEBIDOS

M. V. Elias Zoby, 23/09/09.

Creio que em todos os casos o maior sucesso será a ausência de dor. Somente se tratada, ainda na infância, poderá haver esperança de correção da displasia. Entretanto, a quase totalidade dos casos que chegam às clínicas, de qualquer tipo, é de animais já adultos e com claudicação. Digo que se tratada na infância poderá haver esperança de correção, porque já tratei um dogue alemão com genu valgo, cadela com luxação crônica de patela e outros do tipo, e um colega tratou um bezerro com fenda palatina. Assim, pode-se esperar que o tratamento correto seja capaz de corrigir essas más formações enquanto o indivíduo estiver crescendo.

M.V. Sônia Hamann, 05/10/09.

Os casos que atendi, quando iniciei o tratamento já estavam tomando fórmulas osteogeneradoras, que pelo visto não estavam funcionando, pois ao entrar com a medicação homeopática o andar melhorou. Assim as fórmulas foram retiradas, mas antes conversei com os proprietários para que eles fiquem bem confiantes, pois às vezes as fórmulas, assim como outros medicamentos funcionam como “muletas”, mais para eles do que para os animais.

7 CONCLUSÃO

A bibliografia, sobre displasia coxofemoral, é abundante. As questões envolvidas com predisposições e fatores de risco desta enfermidade estão ainda em discussão. O que se sabe a respeito da displasia coxofemoral em cães praticamente não difere dentro dos vários autores pesquisados. O volume maior da produção científica é restrito às alternativas de tratamentos, principalmente as cirurgias.

A publicação sobre o tratamento homeopático da displasia coxofemoral em cães é inexpressiva.

A descoberta da homeopatia como alternativa terapêutica abre um vasto campo de estudo.

Através dos casos clínicos relatados, observou-se a importância deste tipo de tratamento, em especial em pacientes que não responderam a terapia convencional conservadora. Em todos os casos houve melhora significativa da dor e qualidade de vida destes animais. Os que apresentavam enfermidades associadas também tiveram melhora destes quadros.

O tratamento homeopático deveria despertar a curiosidade acadêmica, por não ser invasivo, ser de baixo custo e, ainda, por atuar independentemente do grau de lesão da articulação coxofemoral do paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério de Estado da Saúde. **Farmacopéia homeopática brasileira: métodos gerais: parte I.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1997.

CAIRO, N. **Guia de medicina homeopática.** 22. ed. São Paulo: Livraria Teixeira.

DE MEDIO, H. **Introduccion a la veterinária homeopática.** Buenos Aires, Argentina: Albatros, 1993.

DIAS, A. F. **Fundamentos da homeopatia: princípios da prática homeopática: *curriculum minimum.*** Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2001.

DIAS, A. F. **Repertório homeopático essencial.** Rio de Janeiro: Homeopro, 2006, versão 9.2.

EIZAYAGA, Francisco Xavier. **Tratado de medicina homeopática.** 3. ed. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Marecel, 1992.

FOSSUM, T. W. et al. **cirurgia de pequenos animais.** 2. ed. São Paulo: Roca, 2005.

HAHNEMANN, S. **Exposição da doutrina homeopática ou organon da arte de curar.** 3. ed. São Paulo: GEHSP, 2002.

NODARI, S. de S. **Fundamentos da homeopatia e sua aplicação na clínica de cães e gatos.** 2002. 88 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Veterinárias) – Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

NODARI, S. de S. **Palestra proferida no XVII Congresso Estadual de Medicina Veterinária do Rio Grande do Sul.** Gramado, 2006.

ROSENBAUM, P. **Perguntas e respostas sobre homeopatia: entrevista com um homeopata.** 2ed. São Paulo: Roca, 1998.

ROSENBAUM, P. **Homeopatia: medicina interativa, história lógica da arte de cuidar.** Rio de Janeiro: Imago, 2000.

ROSENBAUM, P. **Fundamentos de homeopatia para estudantes de medicina e de ciências da saúde.** São Paulo: Roca, 2002.

SILVA, F. F. B. **Manual de medicina veterinária homeopática:** teoria y práctica de la aplicación de la homeopatía en medicina veterinaria. New Delhi: B. Jain, 1990.

SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais.** 2. ed. São Paulo: Manole, 1998. 2 v.

SOMMER, E. L.; GRIECO, C. L. Displasia coxofemoral. **Revista Clínica Veterinária.** São Paulo, Ano II, n.8, p.10-14, maio/jun. 1997.

SOUZA, A. F. de A.; TUDURY, E. A. Displasia coxofemoral: diagnóstico clínico e radiográfico – revisão. **Revista Clínica Veterinária,** São Paulo, Ano VIII, n.47, p.54-66, nov./dez. 2003.

TÔRRES, R. C. S.; SILVA, E. F.; ROCHA, B. D. Displasia coxofemoral – frequência em cães da raça Rottweiler no Estado de Minas Gerais. **Revista CRMV.** Brasília, Ano IX, n.28 e 29, jan-ago. 2003.

VALE, J. C. T. do. As diferentes matérias médicas. In: NASSIF, M. R. G. **Compêndio de homeopatia.** São Paulo: Robe, 1995. v.1, cap.18, p.259-266.

VANNIER, Leon. A Idéia da Homeopatia na História. **Revista de Homeopatia, Associação Paulista de Homeopatia.** São Paulo, v. 59, n. 1, p. 9-15, 1994.

ZOBY, E. C. Homeopatia Veterinária. In: DIAS, A. F. **Fundamentos da homeopatia:** princípios da prática homeopática. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2001. cap. 5, p.101-113.

ZOBY, E. C. **Curso de repertório.** Rio de Janeiro: Luz Menescal, 2002.

WALLACE, L.J. Canine hip dysplasia: past and present. **Seminars in Veterinary Medicine and Surgery (Small Animal).** v.2, n.2, p.92-106, 1987.