

Disordini neurologici della minzione: incontinenza e ritenzione urinaria

Analisi retrospettiva su 25 casi

RIASSUNTO

In questo articolo viene esposta un'analisi retrospettiva di 25 casi di animali d'affezione con problemi di minzione. Ne vengono riportati otto con repertorizzazione dei sintomi, prescrizioni e decorso clinico.

PAROLE CHIAVE

Minzione, vescica, midollo spinale, sistema simpatico e parasimpatico, sfintere, deficit endocrino.

SUMMARY

Here is stated a retrospective analysis of 25 cases of pets with urination problems, 8 of which are fully supported with repertorization and clinical condition.

KEYWORDS

Urination, bladder, spinal cord, sympathetic and parasympathetic nervous systems, sphincter, endocrine deficiency.

Introduzione

Quando si presenta ad un animale d'affezione che vive in casa un episodio di incontinenza urinaria, siate certi il proprietario si rivolgerà sicuramente ad un Professionista di fiducia nel più breve tempo possibile.

Non è una patologia gravissima per l'animale, ma spesso compromette un delicato equilibrio interno tra tutti i membri della famiglia e il quattrozampe in causa, fino ad arrivare, in casi estremi, alla richiesta di eutanasia in un soggetto senza gravi patologie concomitanti.

Questo lavoro è stato sviluppato su 25 casi trattati nella mia struttura esclusivamente con la terapia omeopatica. Per comprendere le alterazioni che possono

determinare l'insorgenza di questo problema è necessario ricordarci quali sono i meccanismi che regolano la fisiologia della minzione.

ANATOMIA E FISILOGIA DEI CARNIVORI DOMESTICI (Fig. 1)

La vescica è un organo cavo molto distensibile provvisto di due strati di fibre muscolari lisce perpendicolari tra di loro, il muscolo detrusore, che assumono una configurazione circolare quando formano a livello del collo della vescica lo sfintere interno. Questa struttura permette un'importante distensione della parete della vescica quando raccoglie urina senza un incremento parallelo della pressione all'interno della stessa.

L'innervazione della vescica è dovuta a: Componente motoria parasimpatica: il nervo pelvico, S1-S3 del SNA parasimpatico, che determina la contrazione del muscolo detrusore e il rilasciamento dello sfintere interno.

Componente sensitiva: i pressocettori presenti nella sottomucosa vescicale sensibili all'incremento progressivo di pressione all'interno della vescica in seguito alla raccolta di urina. Le vie afferenti sono all'interno del nervo pelvico e arrivano ai tre segmenti midollari sacrali. A livello sacrale esiste un meccanismo primitivo che non permette il completo svuotamento della vescica, questo viene sospeso quando la pressione all'interno della vescica si riduce pur essendoci ancora presenza di urina.

Componente motoria simpatica: fibre ascendenti che hanno origine dai pressocettori parasimpatici, eccitano centri subcorticali posti nella sostanza reticolare del ponte. Questo ulteriore controllo motorio aiuta un completo svuotamento della vescica.

Componente sensitiva: pressocettori molto più sensibili dei precedenti che si eccitano man mano che la vescica si riempie, che stimolano per via riflessa lo sfintere interno e inibiscono il nervo pelvico e la conseguente attivazione del detrusore.

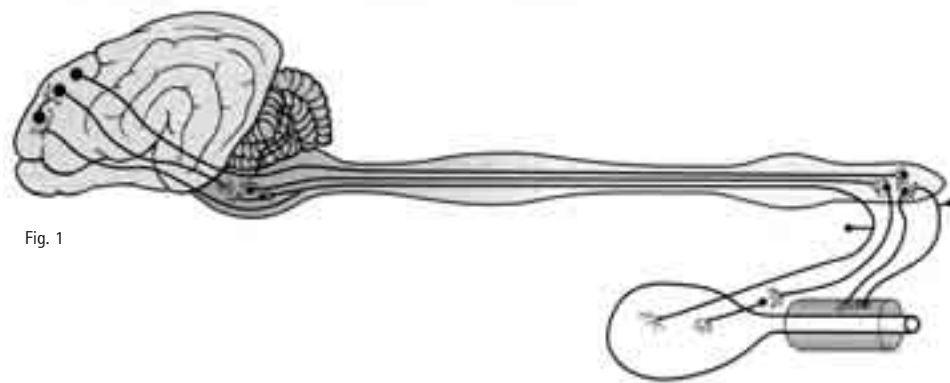


Fig. 1

Sono fibre appartenenti al SNA simpatico che sono sia centrifughe che centripete all'interno del nervo ipogastrico, che nel cane va a L1-L4 mentre nel gatto a L2-L5. La minzione non è solo un involontario meccanismo viscerale riflesso, ma anche un evento volontario; le strutture finora descritte sono subcorticali, ma è evidente che per avere la coscienza dello stato di riempimento della vescica ed esprimere la volontà di urinare devono esistere fibre che vanno alla corteccia sensitiva della regione pontina e via motorie dalla corteccia per la minzione volontaria. Inoltre deve mantenersi attivo il controllo del muscolo striato che costituisce lo sfintere esterno: questo avviene per via ascendente attraverso il nervo pudendo fino al midollo sacrale, dove queste fibre chiudono l'arco diastaltico con motoneuroni che, sempre attraverso il nervo pudendo, determinano la contrazione dello sfintere uretrale esterno. Inoltre esistono vie corticospinali che inibiscono i motoneuroni del nervo pudendo durante l'atto della minzione.

I - INCONTINENZA DA DEFICIT ENDOCRINO

In letteratura è stato pubblicato molto in merito al rapporto tra deficit endocrino, estrogenico della femmina e androgeno del maschio, e manifestazione di incontinenza urinaria. Attualmente si considera un'etiologia polifattoriale:

Il deficit estrogenico delle femmine isteroannessiectomizzate, che da solo non è in grado di giustificare episodi di incontinenza urinaria perché il monitoraggio degli ormoni ovarici plasmatici di tali soggetti femmine è sovrapponibile a quello delle intere in anaestro. Inoltre l'incontinenza statisticamente compare in un periodo compreso tra sei mesi e tre anni successivi alla sterilizzazione.

Un problema neurologico: la dissinergia riflessa. La carenza di coordinazione tra: a. il riflesso detrusore; b. il rilassamento della muscolatura liscia dello sfintere uretrale interno e della muscolatura striata dello sfintere uretrale esterno è alterata. La minzione inizia normalmente ma si ferma per contrazione involontaria

dello sfintere uretrale, anche se il soggetto continua a spingere. Neurologicamente è difficile dimostrare quali siano i distretti coinvolti.

Casi di insufficienza primaria dello sfintere interno: la muscolatura liscia del collo della vescica e dell'uretra causa episodi di incontinenza sporadica non accompagnata da grave distensione vescicale.

Eccessivo peso corporeo.

Predisposizioni anatomiche: vescica in posizione pelvica, morfologia dell'uretra e della vagina.

Caso n. 1

Siria è un Labrador Retriever nata il 15 Novembre 1999, che il 9 Gennaio 2001 viene sottoposta ad intervento chirurgico per ovarioisterectomia, ad un anno e otto mesi di età. Nell'Ottobre dello stesso anno, a nove mesi di distanza dall'intervento, manifesta il primo episodio di incontinenza urinaria: la cagna sdraiata sul pavimento si rialza per uscire e lascia un'abbondante pozza di urina, inodore e incolore.

La proprietaria non dà troppa importanza al fatto, augurandosi la risoluzione spontanea, ma Siria nei giorni successivi presenta in diverse occasioni lo stesso problema, nonostante sia accompagnata spesso all'aperto a urinare. Gli episodi si ripetono almeno due volte alla settimana e durano per due giorni consecutivi. L'entità delle perdite non è sempre la stessa: inizialmente grosse quantità, poi poche gocce, ma non sempre viene rispettata questa cronologia, capita persino che perda gocce di urina mentre cammina per rientrare.

in casa da queste passeggiate. Le vengono fatte indossare delle mutandine in commercio per soggetti con questi problemi, ma la situazione persiste così che la Proprietaria decide di affrontare il problema. Il cane viene sottoposto agli accertamenti clinici del caso con esame delle urine, emocromo con formula e biochimico completo, che danno esito negativo: il paziente gode di ottima salute.

Il 15 Febbraio 2002, dopo quattro mesi dall'esordio del problema, Siria viene portata nel mio studio per una visita omeopatica.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

BLADDER - URINATION - dribbling - retention, with

BLADDER - URINATION - involuntary - motion - during

BLADDER - URINATION - involuntary - walking - while

BLADDER - URINATION - involuntary - sitting, while

BLADDER - URINATION - unconscious, urethra insensible

BLADDER - WEAKNESS - Sphincter

La terapia è BELLADONNA 10.000K - 3 gocce x 3 volte al giorno per 3 giorni.

Consiglio di sospendere poi la terapia per qualche giorno e ripetere tre gocce per ogni ricaduta.

La prima ricaduta è dopo pochi giorni, la seconda dopo quattro settimane e poi, fino al Gennaio 2004, Siria ripresenterà il sintomo solo in altre due occasioni, sempre dopo intensi allenamenti di *Agility* al campo di addestramento. In entrambi i casi con successo una dose del Rimedio ha risolto la situazione. Inoltre le perdite non sono più state abbondanti, ma solo poche gocce lasciate sul pavimento quando si rialza.

Solo quattro episodi in due anni trattati con successo sono sicuramente un dato confortante!

L'alternativa farmacologica più moderna in caso di incontinenza urinaria canina successiva ad isteroannessiectomia è la Fenilpropanolamina cloridrato.

Caso n. 2

Sandy è una femmina di Golden Retriever che alla prima visita omeopatica ha dieci anni di età con un sintomo storico singolare: dopo dodici giorni dall'inizio del calore, quando le perdite non sono più rosse, la cagna non riesce a controllare volontariamente la minzione.

Nel Repertorio (Synthesis 8.1) trovo un sintomo che non conoscevo:

BLADDER - Urination - Frequent - menses - after: Cham, Puls, Sars.

Nella Repertorizzazione inoltre aggiungo:

BLADDER - URINATION - involuntary - sitting, while

BLADDER - URINATION - unconscious, urethra insensibile

La terapia è SARSAPARILLA 30 CH - 3 gocce mattina e sera, per via orale, x cinque giorni.

Questo perdite durano normalmente qualche settimana ed invece, con l'aiuto del rimedio, in tre giorni Sandy riesce a controllare la minzione sia di giorno che di notte, mentre la produzione di urina rimane aumentata.

Questo sintomo mi conferma la scelta del Rimedio:

URINE - COPIOUS - drunk, more than is

Dopo una settimana prescrivo ancora SARSAPARILLA 30 CH - 3 gocce il Lunedì e il Giovedì mattina per due settimane. Rivedo il cane dopo quattordici giorni e la Proprietaria mi conferma la guarigione assoluta.

II - INCONTINENZA DA LESIONE DEL SNC COMPRESA TRA PONTE E L7 (Lesione del MNS)

L'ariflessia del muscolo detrusore dovuta a una lesione delle fibre del riflesso detrusore può determinare ritenzione urinaria. Questa situazione provoca un'alterazione del controllo dello sfintere uretrale esterno che può presentare un tono normale oppure aumentato. Quest'ultima situazione è di difficile gestione per il pericolo che la compressione addominale, da preferirsi, o la cateterizzazione, da effettuarsi tre volte al giorno per evitare l'atonìa permanente del muscolo detrusore, possano causare una lesione iatrogena sia allo sfintere uretrale che alla parete della vescica, con eventuale rischio di rottura. La presenza di un eccesso di urina provoca una sovraddistensione vescicale e quindi una lesione delle thigh-junction tra le fibre e conseguente compromissione di un recupero per ariflessia del detrusore da iperdistensione.

Questa situazione è particolarmente frequente nelle razze condrodistrofiche, facili

a protrusione del disco nella zona toracico-lombare, e in soggetti di razze diverse che per lungo tempo abbiano sofferto di ostruzioni ricorrenti delle basse vie urinarie per cause diverse come litiasi e neoplasie. Nei maschi lo sfintere uretrale esterno è molto più lungo che nelle femmine, così che un'iper-tonia determina una resistenza decisamente inferiore nelle femmine.

CASO N. 3 (Figura II)



Fig. II

Bizet è un gatto persiano, maschio, non castrato, di cinque anni e mezzo, che soffre da tempo di litiasi vescicale: il referto dell'esame delle urine effettuate in Laboratorio certifica la presenza di cristalli di struvite e importante leucocitosi. In passato è già stato sottoposto in più occasioni a svuotamento manuale della vescica, nonostante segua una dieta mirata alla prevenzione di questi episodi.

Alla visita clinica si evidenziano: procidenza di entrambe le ghiandole lacrimali; fissurazioni longitudinali sanguinanti della cute del muso dall'angolo interno dell'occhio al labbro superiore; presenza di croste sul collo. Il motivo della visita è il blocco della minzione: Bizet si mette sulla cassetta per urinare, spinge, ma non riesce ad emettere nulla.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

BLADDER - URINATION - retarded, must wait for urine to start - press a long time before he can begin; must
URINE - SPECIFIC gravity - increased
URINE - ODOR - ammoniacal
URINE - SEDIMENT - sand - gravel
SKIN - CRACKS - deep, bloody

La prescrizione è: NITRICUM ACIDUM 1.000 K - tre gocce mattina e sera per due giorni. Telefonicamente sento la proprietaria che mi comunica che Bizet dopo due giorni *urina come un rubinetto aperto!*

Rivedo il gatto dopo dieci giorni, verifico che sono sparite le croste presenti sul collo. Mi viene riferito che la protrusione della ghiandola lacrimale *va e viene*.

Dopo due mesi il paziente viene portato per una nuova visita perché non mangia: diagnostico un'infezione all'apice del polmone destro. Prescrivo un chemioterapico Chinolonico per 5 giorni a cui associo il suo Rimedio NITRICUM ACIDUM 1.000 k : 3 gocce tre volte al giorno per tre giorni.

Dopo due giorni il gatto viene riascoltato: non esiste più nessun interessamento polmonare. La proprietaria mi riferisce di alcuni episodi di diarrea.

A distanza di sei mesi dalla prima visita urina senza problemi.

CASO N. 4 (Figura III)



Fig. III

Camilla. È una gatta nata nell'Aprile del 1995, a quattro mesi di vita subisce una caduta dal terzo piano, fortunatamente attutita dalla presenza di cavi elettrici tesi tra due case. All'esame radiografico non vengono evidenziate lesioni ossee, nonostante ciò per almeno due mesi quando cammina si trascina sugli arti posteriori e, a circa nove mesi di età, inizia a lasciare grosse chiazze di urina dopo avere sostato in qualche zona della casa.

Si presenta alla prima visita omeopatica il 28.07.2003, a 8 anni e 3 mesi di età, a 8 anni di distanza dall'incidente. Ora Camilla è una robusta gatta del peso di circa Kg 8, non sterilizzata. Ripetuto un esame radiografico viene rilevata una fusione vertebrale tra T1 e L7 di probabile origine traumatica e postumi da trauma alle cartilagini di accrescimento di entrambe le tibie.

I proprietari riferiscono che Camilla è un soggetto con scarsa predisposizione verso gli estranei; che sembra abbastanza calorosa

(ma siamo nell'estate del caldo torrido, più interessante sarà l'inverno successivo sapere che si avvicina volentieri al calorifero acceso), che ama bere acqua fresca corrente. Di rilievo per la determinazione del Rimedio è la temporalità degli episodi di incontinenza urinaria: spesso sono concomitanti a scosse che somigliano a brividi agli arti posteriori.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

BLADDER - URINATION - involuntary - chill - during

BLADDER - URINATION - involuntary - night

La prima prescrizione il 28.07.03 è: CAUSTICUM 1.000 K gocce - 3 gocce mattina e pomeriggio.

Dopo i primi dieci giorni il quadro clinico che sembra timidamente presentare qualche segno di miglioramento: la gatta di giorno, quando ci sono i proprietari presenti, controlla la minzione, mentre di notte meno.

Dopo tre settimane prescrivo CAUSTICUM 10.000 K gocce, due somministrazioni al giorno per tre giorni, seguite poi per tre giorni da una somministrazione giornaliera e successivamente da una dose a giorni alterni per un'altra settimana. Man mano che la terapia prosegue gli episodi di incontinenza si diradano sempre di più e si mantengono soprattutto notturni, durante il sonno.

Il 13.10.2003 CAUSTICUM 20.000 K - una dose ogni 15 giorni.

Decido di aumentare gradatamente la potenza del Rimedio per allungare i tempi di somministrazione.

Fino al Dicembre 2004 il miglioramento è tale da farci gridare alla guarigione.

La ricomparsa di episodi di minzione involontaria è dovuta a due fattori concomitanti: la sospensione della somministrazione del Rimedio e la comparsa del calore. 17.12.04 CAUSTICUM 30.000 K due dosi al giorno nei primi due giorni e poi una dose alla settimana di mantenimento.

01.04. 05 Da circa un mese non ci sono più state scoperte così poco simpatiche in casa.

Camilla ha ormai dieci anni di età ed è una gatta molto pigra; gli episodi di incontinenza urinaria si presentano soprattutto la notte durante il sonno, solo quando non viene svegliata dalla proprietaria per ricordarle di fare i suoi *bisognini*. CAUSTICUM 30.000 K - due somministrazioni la settimana.

III - INCONTINENZA DA LESIONE DEI SEGMENTI MIDOLLARI SACRALI (S1-S3)

Neurologicamente un trauma a questo livello determina una ipo-ariflessia del muscolo detrusore a causa dell'interessamento del nervo pelvico e una ipo-ariflessia dello sfintere uretrale esterno. Il controllo della minzione è compromesso sia sotto l'aspetto volontario che riflesso.

CASO N. 5

Otis è una cane Basset Hound, maschio, che verso la fine di Maggio 2003, all'età di 8 anni si presenta alla prima visita omeopatica perché fatica a salire le scale, manifesta evidenti tremori agli arti posteriori sia mentre cammina che quando sta fermo sulle quattro zampe e presenta episodi di minzione involontaria. Sottoposto ad esame radiografico del rachide si evidenzia la presenza di una spondilosi diffusa su tutto il rachide dal tratto lombare a quello dorsale.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

EXTREMITIES - TREMBLING - Lower limbs - standing

EXTREMITIES - TREMBLING - Lower limbs - ascending stairs

EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs

CAUSTICUM 10.000 K - 3 gocce mattina e sera per 3 giorni e poi a giorni alterni per una settimana.

Dopo due settimane sulla cute dell'addome e delle cosce appaiono eruzioni pruriginose che hanno un giovamento quando il cane si gratta. Si evidenzia un miglioramento dell'andatura e della min-

zione che permane fino a Ottobre dello stesso anno, pur senza la somministrazione di alcuna terapia, quando Otis presenta problemi nel cavo orale con retrazione gengivale importante causata dalla presenza di tartaro, con infiammazione e sanguinamento delle gengive; fistolizzazione di un ascesso posto sopra un molare della mascella; concomitante ricomparsa di incontinenza urinaria mentre cammina.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

MIND - DEFIANT

MOUTH - DETACHED from teeth; gums

MOUTH - SUPPURATION - Gums

TEETH - ULCERATION of roots

BLADDER - URINATION - involuntary - walking - while

CAUSTICUM 10.000 K gocce - 3 gocce due volte al giorno per 2 giorni.

Nel Gennaio 2004 ricompaiono problemi nella deambulazione e nel controllo volontario della minzione, probabilmente a causa del freddo.

CAUSTICUM 20.000 K gocce :

Sono necessarie due somministrazioni al giorno del Rimedio per mantenere il miglioramento dell'incontinenza urinaria e, fino a quando il Rimedio non viene sospeso, il quadro clinico rimane stabilmente buono.

Nell'Ottobre 2004 prescrivo a CAUSTICUM 20.000 K gocce alla ricomparsa di episodi di minzione involontaria. Sono sufficienti due somministrazioni alla settimana per evitare che si ripresentino altri episodi.

Sotto il profilo di diagnosi di Rimedio Otis non è stato un caso difficile, perché la "sua malattia" veniva confermata anche nella predisposizione alla formazione di fistole dentarie, ma le alterazioni neurologiche di cui soffre richiedono una somministrazione costante del Rimedio. La perseveranza nell'applicazione delle terapie - convenzionali e non - non è sempre ben accetta dai proprietari degli animali che talvolta le sospendono quando il nostro assistito sta bene.

Si potrà obiettare che con Causticum 50.000 K avrei avuto un miglioramento

più duraturo nel tempo, ma in presenza di un paziente con un danno lesionale abitualmente preferisco incrementare la potenza per gradi, questo evita eventuali aggravamenti, che sarebbero difficilmente gestibili.

CASO N. 6

Charly è una cane meticcio maschio che si presenta alla prima visita omeopatica il 31.07.03 alla veneranda età di 16 anni e 8 mesi perché presenta: una leggera displasia all'anca destra e un'artrosi al ginocchio omolaterale che gli impediscono di salire le scale e gli causano una evidente rigidità del ginocchio interessato durante la deambulazione. Incontinenza urinaria quando deve resistere e quando si distrae (per esempio mentre mangia). Qualche episodio di incontinenza fecale accompagna la minzione involontaria. Tosse cardiaca. Irrequietezza degli arti posteriori durante il sonno. Risveglio alle ore 3-4 a.m.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

MIND - WASHING - aversion to wash
RECTUM - INVOLUNTARY stool - urination - and stool
BLADDER - URINATION - involuntary - desire is resisted; if
BLADDER - URINATION - involuntary - delayed, if
BLADDER - URINATION - involuntary - old people, in
EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - ascending stairs
EXTREMITIES - RESTLESSNESS - Lower limbs - night - bed, in
EXTREMITIES - RESTLESSNESS - Lower limbs - evening - bed, in
GENERALS - NIGHT - midnight - after - 3 h
GENERALS - NIGHT - midnight - after - 4 h

SULPHUR 3 LM gocce - 2 somministrazioni al giorno.

Lo rivedo 11 giorni dopo. I Proprietari mi riferiscono che Charly dorme più tranquillamente la notte e i movimenti di pedalamento si sono decisamente atte-

nuati. Gli episodi di incontinenza urinaria si stanno diradando ma si sono ancora ripetuti mentre mangia, probabilmente perché abbassa la soglia di attenzione. Sopporta meglio il caldo afoso. SULPHUR 4 LM gocce - Quando notano un arresto del miglioramento del paziente, visto che i Proprietari abitano ad una distanza di 50 Km dal mio Ambulatorio.

Rivedo Charly quasi un anno dopo, il 05.06.04, all'età più che veneranda di 17 anni e 7 mesi.

I proprietari mi riferiscono che la tosse cardiaca è scomparsa e che il miglioramento generale si è mantenuto costante fino ad oggi, quando Charly presenta: - minzione involontaria non più mentre mangia, ma subito dopo; - cade quando sale le scale. - mostra debolezza agli arti posteriori quando sta sulle quattro zampe. - alle ore 3-4 a.m. vuole essere accompagnato ad urinare e poi non vuole più rientrare. - è infastidito dal rumore di un giornale vecchio stropicciato.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

MIND - ANXIETY - alone; when
MIND - SENSITIVE - noise, to - crackling of paper, to
VERTIGO - ASCENDING; when - stairs
BLADDER - URINATION - involuntary - desire is resisted; if
BLADDER - URINATION - involuntary - delayed, if
EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - ascending stairs
EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - standing, while
GENERALS - WEAKNESS - exertion - slight; from
GENERALS - NIGHT - midnight - after - 3 h
GENERALS - NIGHT - midnight - after - 4 h

FERRUM SULPHURICUM 200 K - Al mattino, a giorni alterni, per 14 giorni.

Risento telefonicamente i Proprietari dopo due, settimane ma non sanno bene cosa riferirmi, la situazione è stazionaria. Prescrivo ancora, 3 somministrazioni la

settimana per altre due settimane. Il 24.06.04 Charly è sottoposto ad esame Ecocardiografico durante il quale gli viene riscontrata una leggera insufficienza mitralica. Nella stessa occasione i Proprietari mi riferiscono che da pochi giorni il nostro paziente è molto più tonico: non scivola più *in spaccata* sugli arti posteriori mentre mangia; dorme più profondamente senza risvegli per urinare. FERRUM SULPHURICUM 200 K - 2 somministrazioni la settimana.

11.04.05 Il Proprietario mi riferisce che il cane, che ora ha 18 anni e mezzo d'età, sta bene. Non ci sono più stati episodi di enuresi involontaria, Charly chiama quando deve urinare. Rimane una certa debolezza agli arti posteriori che lo fa scivolare camminando su un pavimento liscio.

IV - INCONTINENZA DA DISSINERGIA

CASO N. 7 (Figura IV)



Fig. IV

GAS è un Pastore Tedesco maschio di tredici mesi d'età, che affronta l'Omeopatia come ultima spiaggia visto che da circa tre settimane manifesta una estrema difficoltà ad urinare, è costretto a mettersi in posizione piegandosi sulle ginocchia come un cucciolo, riesce ad emettere solo poche gocce poi si blocca. Paradossalmente quando si rialza da sdraiato perde qualche goccia di urina. Il cane è già stato sottoposto a tutti gli esami diagnostici del caso che escludono neoformazioni, litiasi e forme infettive, rimane solo l'ipotesi del problema neurologico. Sembra un tipico caso di dissinergia riflessa, cioè una carenza di coordinazione tra riflesso detrusore, sfintere uretrale interno ed esterno. La minzione inizia normalmente, ma poi si blocca per contrazione involontaria dello sfintere uretrale anche in presenza della sforzo a mingere del soggetto.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)
BLADDER - URINATION - involuntary - sitting, while
BLADDER - URINATION - retarded, must wait for urine to start
BLADDER - URINATION - retarded, must wait for urine to start - press a long time before he can begin; must
BLADDER - PARALYSIS - over-distension, after
BLADDER - PARALYTIC weakness - Sphincter
BLADDER - URINATION - dribbling - retention, with

Inoltre do importanza alla descrizione del Proprietario, che lo definisce un cane indipendente:

MIND - INDEPENDENT

Prescrivo BELLADONNA 1.000 K - 3 gocce 3 volte al giorno.

Una telefonata entusiasta del Proprietario mi comunica che già dal giorno dopo il cane urina con molto meno sforzo! La settimana successiva proseguo con tre gocce la mattina a giorni alterni per mantenere il paziente sotto uno stimolo continuo. Dopo due mesi il cane non sta bene e presenta una sintomatologia particolare: beve moltissimo, si rifiuta di mangiare, si abbassa sugli arti posteriori, tiene le orecchie all'indietro, spinge, ma non riesce a urinare. BELLADONNA 10.000 K - 3 gocce 2 volte al giorno per 3 giorni.

Gas, spingendo emette faticosamente qualche goccia di urina poi si blocca. Dopo due giorni prescrivo HEPAR SULPHUR 1.000 K - 3 gocce 3 volte al giorno. La risposta è un miglioramento veloce, ma solamente per un mese. Rivedo il caso, dando importanza ad altri sintomi:

MIND - ANXIETY - alone; when
BLADDER - URINATION - retarded, must wait for urine to start
BLADDER - URINATION - retarded, must wait for urine to start - press a long time before he can begin; must

BLADDER - URINATION - thin stream
URINE - ODOR - ammoniacal
NITRICUM ACIDUM 1.000 K - 3 gocce 3 volte al giorno per 3 giorni, poi gradatamente si riduce la frequenza a 2 somministrazioni al giorno per una settimana, 1 al giorno per un'altra settimana e poi 1 a giorni alterni, fino ad arrivare a 2 dosi alla settimana.

Il miglioramento dura fino al 20 Dicembre quando Gas non riesce più ad urinare. NITRICUM ACIDUM 10.000 K - 3 gocce 3 volte al giorno per 3 giorni. Il risultato non è soddisfacente.

La Proprietaria del cane mi ricorda che anche l'anno precedente il primo episodio si era presentato d'inverno quando il cane, tenuto nella casa riscaldata, era stato accompagnato all'aperto una sera per fare i suoi *bisognini*, aveva tentato di urinare ma si era bloccato.

GENERALS - PARALYSIS - cold: Caust, Rhus-t, Sulphur.

CAUSTICUM 200 CH - 3 volte al giorno fino a miglioramento.

In un paio di giorni il getto dell'urina si normalizza, ma la terapia viene mantenuta con due dosi al giorno per dieci giorni, perché i proprietari del cane temono il ripresentarsi di un altro episodio. Gradatamente la frequenza di somministrazione viene diminuita. All'inizio di Marzo il miglioramento prosegue ancora, pur se la stagione presenta una variabilità climatica incredibile alternando giornate in cui nevicava, risplende un sole caldo, piove a dirotto. La temperatura ha notevoli escursioni notte giorno, situazioni non comuni dalle nostre parti a Primavera. Poi la Proprietaria va in vacanza un mese e il cane ha una ricaduta, fatica ad urinare. Gas risponde bene e riprende ad urinare solo con CAUSTICUM 200 CH gocce, due somministrazioni giornaliere, mentre non reagisce a nessun'altra potenza dello stesso Rimedio. Dopo quattro settimane la Proprietaria ritorna dalle vacanze ed assi-

stiamo ad una guarigione assoluta!
MIND - AILMENTS FROM - cares, worries
MIND - CARES, full of - relatives, about

Il Rimedio è davvero confermato: ogni soggetto *fa la sua malattia!*

IV - INCONTINENZA DA EMOTIVITÀ

CASO N. 8 (Figura V)



Fig. V

Gigio è un coniglio nano, maschio, nato nel Dicembre 2003, che dal Maggio 2004 a circa cinque mesi d'età presenta episodi di enuresi involontaria più volte nella giornata, quando si agita. Secondo la Proprietaria ha un temperamento caratterizzato da due aspetti: *È allegro, estroverso e socievole; quando rientro in casa la sera si apposta dietro la porta della stanza dove c'è la sua gabbia è impaziente di vedermi, appena apro la porta mi corre incontro festoso, suberente, al punto di impedirmi di camminare. Diventa brusco se la sera ritardo nel dargli da mangiare, si spazientisce e manifesta il suo disappunto sollevando la sua ciotola con la bocca e lasciandola rumorosamente cadere nella gabbia o scarraventandola fuori da questa. È talmente irruento che quando gli riposiziono la ciotola piena nella gabbia devo usare le due mani, con una devo tenere fermo Gigio e con l'altra la ciotola altrimenti mi rovescia tutto con le zampette anteriori. Quando lo libero per la casa si dirige deciso verso il tappeto e comincia a rotolarsi sulla schiena e a saltellare freneticamente. È invadente e prepotente, emette dei versi come per sgridare la Proprietaria se non gli riempie subito la ciotola vuota dell'acqua da bere. Quando siamo*

sul divano a vedere la TV continua a saltare sul braccio anche se non voglio, mentre ubbidisce subito a mio marito quando lo riprende. Quando abbiamo ospitato per un certo periodo la gatta dei suoceri - 10 volte più grande di lui - la comandava con autorità!

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

BLADDER - URINATION - involuntary - excitement - from
 BLADDER - URINATION - involuntary - surprise, pleasurable agg.
 BLADDER - URINATION - involuntary - urination - after
 BLADDER - URGING to urinate - sudden

Il 9.6.04 AGARICUS 10.000 K - 3 gocce al mattino a giorni alterni per una settimana. Nei giorni successivi si evidenzia il miglioramento, gli episodi di incontinenza urinaria diminuiscono, ma il risultato non è completamente soddisfacente. Il 3.09.04 prescrivo AGARICUS 50.000 K, 3 gocce mattina e sera per 3 giorni. Poi 3 gocce x 2 volte la settimana per due settimane. In tre settimane abbiamo assistito alla guarigione assoluta degli episodi di minzione involontaria, ma il carattere ... In questo caso mi è stato decisamente utile l'insegnamento di Roberto Petrucci: quando un soggetto è apparentemente Fosforico senza esserlo allora il suo rimedio è Agaricus!

Risultati e conclusioni

L'analisi retrospettiva di 25 casi di incontinenza urinaria trattati esclusivamente con un rimedio unico omeopatico, su differenti specie animali, con differente eziologia e diverso distretto anatomico coinvolto, mostra i seguenti risultati:

I proprietari si sono presentati solo alla prima visita: 3 casi.
 Risultato insufficiente: 3 casi.
 Cani di almeno 10 anni di età con concomitanti altre gravi patologie (Morbo di Cushing, gravissima insufficienza renale, neoplasie, postumi di gravissimi traumi al sacro) che muoiono in un periodo tra 1 e 3 mesi dalla prima visita.

Risultato sufficiente: sufficiente riduzione del numero degli episodi di incontinenza urinaria: 3 casi (cani di 12 anni con concomitanti gravi problemi neurologici). Risultato buono: notevole riduzione del numero degli episodi di incontinenza urinari: 5 casi.
 Risultato ottimo: scomparsa degli episodi di incontinenza urinaria: 11 casi.

Il dato è sicuramente confortante: l'efficacia del Rimedio Omeopatico in pazienti affetti da patologie neurologiche è talmente evidente che ci sprona a proseguire in questa Ricerca tanto faticosa quanto entusiasmante.

Bibliografia

- 1) *Neurologia del cane e del gatto.*
Aut.: MARCO BERNARDINI - Editore Poletto.
- 2) *Endocrinologia e Riproduzione del cane e del gatto.*
Aut.: C. FELDMAN E W. NELSON - Editore: Utet
- 3) *La riproduzione del cane e del gatto.*
Aut.: CHRISTIANSEN. Editore: Edi-Ermes.
- 4) *Trattato di Medicina Interna Veterinaria.*
Aut.: ETTINGER - Editore: SBM - Noceto - Parma
- 5) *Patologia Generale.*
Aut.: G. FAVILLI. Editore: Casa Editrice Ambrosiana Milano.
- 6) *Fisiologia degli animali domestici.*
Aut.: E. MARTINI - Editore: Tinarelli Bologna.
- 7) *Semiologia e diagnostica medica veterinaria.*
Aut.: MESSIERI E MORETTI - Editore: Tinarelli Bologna
- 8) *Omeopatia e Fisiologia.*
Aut.: G. HODIAMONT - Editore: Ipsa Editore
- 9) *Materia Medica*
Aut.: G. VITOUKAS - Editore: Belladonna.
- 10) *Lezioni di Materia Medica Omeopatica.*
Aut.: J.T. KENT - Editore: Ipsa Editore.
- 11) *Materia Medica Omeopatica.*
Autore: BOERICKE.
- 12) *Concordant Materia Medica.*
Autore: VERMEULEN.
Editore: Emrys Publishers - Harlem - The Netherlands
- 13) *A study on Materia Medica*
Autore: N.M. CHOUDURY - Editore: B. Jain Publishers pvt. Ltd - India
- 14) *Synthesis 9.1*
Autore: SCHROYENS - Editore: Homeopatic Book Publishers London
- 15) *Encyclopedia of Remedy Relationships in Homeopathy.*
Autore: A. REHMAN - Editore: Haug Verlag - Heidelberg.

CEFORMED
 Centro Regionale di Formazione per l'Area della Medicina Generale e per la Pediatria di Libera Scelta per il Friuli Venezia Giulia,

BELENOS
 Associazione di Medicina non Convenzionale del il Friuli Venezia Giulia e

FIAMO
 Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati

invitano alla partecipazione a due Seminari di formazione per medici nell'ambito di un'iniziativa dal titolo

“Olistmo e complessità: il nuovo e l'antico nel sistema salute”

che si svolgeranno a Monfalcone il 14, 15, 16 ottobre e il 11, 12, 13 novembre 2005.

Gli incontri dedicati ai medici si svolgeranno in particolare nelle giornate di sabato e per tali eventi verranno richiesti i crediti ECM.

Il 15 ottobre si svolgerà il Seminario dal titolo: *Medicina dei sistemi complessi: il caso dell'oncologia;*

il 12 novembre il Seminario dal titolo: *Medicina dei sistemi complessi: basi epistemologiche, avanzamenti e professione medica.*

Per ulteriori informazioni:
www.belenos.it
www.fiamo.it
www.smileservice.it

la FIAMO siamo noi!



Iscriviti alla FIAMO

ISCRIVITI O RINNOVA LA TUA ISCRIZIONE PER IL 2005

DAL 2005 È POSSIBILE VERSARE LE QUOTE DI ISCRIZIONE TRAMITE RID BANCARIO O MAV: CHIUNQUE FOSSE INTERESSATO È PREGATO DI COMUNICARE ALLA SEGRETERIA DELLA FIAMO TRAMITE FAX (0744.429900) O TRAMITE E-MAIL (omeopatia@fiamo.it):

1. NOME E COGNOME;
2. NOME COGNOME INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE BANCARIO;
3. NOME DELL'ISTITUTO BANCARIO DEL CONTO CORRENTE;
4. CODICE CIN, ABI E CAB E NUMERO DI CONTO CORRENTE;
5. IMPORTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE.

SUCCESSIVAMENTE SARÀ INVIATO IL MODULO DA CONSEGNARE ALLA PROPRIA BANCA PER PERFEZIONARE IL PAGAMENTO.

QUOTE

LE QUOTE DI ISCRIZIONE SONO LE SEGUENTI:

Soci Ordinari*: € 100,00 / **Soci Aggregati**:** € 50,00
Soci Sostenitori: da € 100,00 in su / **Associazioni:** gratuite

Allievi delle Scuole del Dipartimento FIAMO:
Iscrizione FIAMO: € 50,00 **Iscrizione LMHI:** € 14,00

* Socio Ordinario: Medico Omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia;
 ** Socio Aggregato: Studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo e Medico Veterinario che non eserciti l'Omeopatia.

> ISCRIVENDOTI DARAI UN CONTRIBUTO CONCRETO PER MANTENERE E FAR PROGREDIRE LA F.I.A.M.O.

> DAI ANCHE TU LA TUA PARTE PERCHÉ LA VOCE FORTE DELLA MEDICINA DOLCE ...NON SI AFFIEVOLISCA.



La F.I.A.M.O. è membro istituzionale della L.M.H.I. (Liga Medicorum Homeopathica Internationalis) e collabora dal 1999 con la Vicepresidenza italiana della LIGA in ambito nazionale.

L'iscrizione come SOCIO ORDINARIO, comprende l'iscrizione alla LMHI e all'E.C.H.

USA PER IL PAGAMENTO IL BOLLETTINO POSTALE E INVIACI, DEBITAMENTE COMPILATO, IL MODULO DI ISCRIZIONE ALLEGATO.

Immagine tratta da: Omeoart, autore: Marco Manzella. Si ringraziano i Laboratoires Boiron per la gentile concessione.