

## **La Scuola di Omeopatia di Verona**

Cristina Marcolin  
c.marcolin@mclink.it  
Medico Veterinario – Omeopata  
Docente Scuola di Omeopatia  
di Verona

David Bettio  
olikos@tin.it  
Medico Veterinario – Omeopata  
Docente Scuola di Omeopatia  
di Verona

## **Incontinenza urinaria in un cane Caso clinico didattico di due docenti della scuola**

Il caso che illustreremo riguarda una patologia che in medicina veterinaria è difficilmente inquadrabile, sia dal punto di vista diagnostico e soprattutto dal punto di vista prognostico. Come succede per un gran numero di patologie, la diagnosi allopatrica è multifattoriale e spesso la malattia viene definita solamente in base al suo sintomo principale: incontinenza urinaria. Terapia e prognosi sono altrettanto difficili da stabilire, creando insoddisfazione e scoramento sia al proprietario che al medico curante. Questo caso didattico offre l'opportunità di valutare l'efficacia di un approccio terapeutico omeopatico. Il caso è condotto, come spiegato nella sua trattazione, da entrambi i docenti separatamente, seguiti da un confronto sulla metodologia adottata, sulla scelta dei sintomi omeopatici scelti nella repertorizzazione e sulla diagnosi differenziale dei rimedi candidati.

### **INTRODUZIONE**

L'incontinenza urinaria può essere definita come un'inappropriata emissione di urina che, di solito, insorge per difficoltà di raccolta dell'urina all'interno della vescica. Le forme di incontinenza urinaria che più spesso è dato osservare sono rappresentate dall'incontinenza da stimolo ripetuto (di origine infiammatoria) e quella influenzata da secrezioni ormonali. I disturbi della minzione possono essere suddivisi in due grandi categorie: i primi comprendono malfunzionamenti di tipo neurologico (compressione, danneggiamento o degenerazione del midollo spinale, dei nervi pelvici o pudendi; sovradistensione che influenza negativamente il tono del muscolo detrusore) e l'incontinenza ostruttiva o paradossa; i secondi sono caratterizzati da incontinenza da iperstimolazione e condizionamento ormonale, nonché anomalie congenite dell'apparato urinario. La condizione di incontinenza può anche essere provocata dall'età avanzata, da una diminuita capienza volumetrica della vescica o da un calo del controllo fisico nei soggetti molto anziani. Il soggetto in esame in questo caso è una femmina di Dobermann che presenta una incontinenza

urinaria a giovane età. La somministrazione di due rimedi scelti in base ai sintomi omeopatici porta a completa guarigione l'animale in un periodo relativamente breve.

PRIMA VISITA – 5 Aprile 2003

Cane di sesso femminile, razza Dobermann, anni 3.

La proprietaria è una collega che ha già fatto tutte le indagini (ecografia, radiografia) e gli esami di laboratorio del caso.

Motivo della visita: incontinenza urinaria iniziata a 4 – 5 mesi di età con poche gocce d'urina che eliminava ogni tanto; a 7 mesi d'età comincia con una vera e propria incontinenza urinaria: fa delle pozze! dice la proprietaria.

Terapia: antibiotici per la cistite, attualmente trattata con Tofranil (imipramina cloridrato), 3 cpr. al di: con questa terapia riesce a trattenere l'urina per quasi tutto il giorno.

Proviene da una cucciolata molto sofferta, piena di problemi genetici, sterilizzazione a 8 mesi.

Dopo la sterilizzazione è stata meglio per un anno: poi ha ricominciato e tuttora fa le pozze. Adesso si svuota meglio, ma ogni tanto alla sera fa le gocce, ma non tutte le sere. E' un cane equilibratissimo, viene in ambulatorio con me e non crea alcun problema. E' il tipico dobermann femmina, molto diffidente con gli estranei, molto legata alla famiglia. Molto introversa: se una persona vuole accarezzarla lei si intimidisce, ci mette un po' di tempo a fare amicizia con le persone nuove. Si fa gli affari suoi, se poi vai a toccarla non succede niente. Permalosa da morire: se la punisci si offende a morte, è molto attenta, si terrorizza se la picchi, ma non si ribella assolutamente, fa resistenza passiva, non ha mai manifestato alcun tipo di reazione. Non cerca la compagnia degli altri cani e non cerca di giocare con loro. Se si annoia piange: o dorme o deve aver qualcosa da fare, vuole attenzione. Non le piacciono i bambini.

Sete: nella norma.

Appetito: mangia molto e si avventa sulla ciotola (storico), sembra sempre che abbia una fame atavica.

Desideri: mangia di tutto.

Avversioni: agrumi: se sente l'odore scappa (storico).

Adora stare sdraiata al sole, soffre moltissimo il freddo (storico). Nessuna paura dei temporali.

Sonno: nella norma, dorme raggomitata sia a sinistra che a destra.

Ama il movimento vigoroso, sta meglio.

Cute: micosi sulla testa ad un anno e mezzo.

Mentale: Predilige il sesso maschile. Molto pulita ed ordinata, molto elegante nel camminare, molto attenta.

## ANALISI DEL CASO

La visita ha scopo didattico e viene condotta da entrambi che ci alterniamo molto liberamente durante l'interrogatorio sistematico. Come già fatto in altri casi analoghi, ognuno repertorizza separatamente per non influenzarci e poi mettere a confronto per la scelta del rimedio. Alla verifica i sintomi che abbiamo utilizzato risultano essere praticamente gli stessi e questo sta a significare che la conduzione del caso e la metodologia usata sono corrette, avendo un riscontro oggettivo. Ci siamo serviti entrambi di sintomi riferiti con particolare intensità e storici e del sintomo motivo della visita, perché storico anche questo ed intenso, anche se non modalizzato. Passiamo quindi alle varie domande e riflessioni di conferma per la scelta dei sintomi da repertorizzare e le diagnosi differenziali fra i rimedi che escono dalla griglia repertoriale (Figura I):

## REPERTORIZZAZIONE

(Radar Versione 8)

GENERALS - WARM - desire for warmth

MIND - OFFENDED, easily  
BLADDER - URINATION - involuntary  
STOMACH - APPETITE – ravenous

In Medicina Veterinaria la scelta di alcuni sintomi potrebbe apparire discutibile e passibile di una forte interpretazione da parte del veterinario. Nonostante l'evidenza di una spiccata omeopaticità del sintomo, diventa difficile collocarlo all'interno di repertori che derivano da provings umani e da sintomi clinici curati con il rispettivo rimedio, ma sempre nell'ambito della medicina dell'uomo. Uno degli esempi che posso riportare è in riferimento alla freddolosità o calorosità che un animale può esprimere. La rubrica scelta in questo specifico caso è riferita ad un effettivo desiderio di avvicinare le fonti di calore o di stare al sole. Le rubriche consultabili sono:

GENERALS - HEAT - lack of vital heat  
GENERALS - SUN - exposure to the sun - amel.  
GENERALS - WARM - desire for warmth

In linea di massima, se il desiderio di calore è in relazione con un miglioramento o il peggioramento del sintomo patologico, le rubriche selezionate saranno:

GENERALS – WARM - amel./agg.  
GENERALS – SUN - exposure to sun - amel./agg.

Mentre se la tendenza della ricerca delle fonti di calore oppure di luoghi freschi è espresso in modo assoluto, quindi non in riferimento ad alcun miglioramento o peggioramento del sintomo patologico o delle condizioni generali del paziente, le rubriche di riferimento saranno:

GENERALS - HEAT - lack of vital heat (per i freddolosi)  
GENERALS - HEAT - sensation of (per i calorosi)  
GENERALS - WARM - desire for warmth

#### DIAGNOSI DIFFERENZIALI

ARSENICUM ALBUM - Grande insicurezza e irrequietezza, sintomi notturni, sete per piccoli sorsi, aggravato dal freddo, odori offensivi.  
CAUSTICUM - Leale, disturbi provocati da dispiacere, mangia velocemente, frettoloso e freddoloso, incontinenza urinaria.  
CALCAREA CARBONICA - Ostinato, generalmente obeso e molto freddoloso, aggravato dal tempo freddo e umido, pieno di paure.  
SILICEA – Soggetti miti, spesso sottomessi, ostinati, molto freddolosi, aggravati da correnti d'aria, linfadenopatie, riniti frequenti, costipazione, intolleranza al latte materno, ascessi e suppurazioni.  
NUX VOMICA - Esigente, competitivo, irritabile, costipazione, freddolosità, peggiorato da vestiti stretti, vomito.

Rimedio scelto: CAUSTICUM 30 CH gtt - 3 gocce/die x 3 settimane, in plus

FOLLOW UP – 25 Aprile 2003

Perdita notevole di urina al 4° - 5° giorno di somministrazione; riduce e quindi sospende completamente i farmaci e prosegue asintomatica per circa una settimana, poi riprende con le perdite di urina.

9 Maggio 2003: continua a perdere qualche goccia di urina (ha sospeso tutti i farmaci).

CAUSTICUM 200 CH gtt - 3 gocce al dì in plus.

SECONDA VISITA - 25 Giugno 2003

Si è assistito ad un netto miglioramento dell'incontinenza urinaria che protratto fino alla fine di Giugno, quando presenta una grossa perdita di urina: la proprietaria sospende il rimedio e somministra un vasocostrittore per una settimana senza alcun risultato. I sintomi raccolti e poi repertorizzati (Figura II):

REPERTORIZZAZIONE  
(Radar Versione 8)

GENERALS - SEASONS - summer; in - agg.

MIND - OFFENDED, easily

STOMACH - APPETITE - ravenous

GENERALS - COLD - agg.

BLADDER - URINATION - involuntary

DIAGNOSI DIFFERENZIALI

LYCOPODIUM - Comportamento autoritario e dittatoriale, lateralità destra, aggravamento generale tra le 16 e le 20, peggiorato dal digiuno, addome gonfio e teso, appetito vorace.

NUX VOMICA - Esigente, competitivo, irritabile, costipazione, freddolosità, peggiorato da vestiti stretti, vomito.

PULSATILLA - Timido e dipendente, gelosia, caloroso e aggravato dal caldo, forte desiderio e miglioramento all'aria aperta, aggravamento con cibi grassi, aggravamento generale durante la gravidanza, senza sete, variabilità dei sintomi.

NATRUM MURIATICUM - Chiuso e facilmente offeso, avversione alla consolazione, avversione alla compagnia, aggravamento generale verso le 10, sete di acqua fredda.

Prescrizione: NATRUM MURIATICUM 30 CH gtt - 3 gocce al dì in plus.

FOLLOW UP – 10 Settembre 2003

Dopo un periodo di quasi 2 mesi e mezzo di assenza sintomatologica, presenta un'alternanza di 3 gg. con qualche perdita di gocce di urina e 3 gg. con controllo completo della minzione 30/09/03: da 10 gg è completamente stabile, nessuna incontinenza.

Continua la terapia con Natrum muriaticum 30 CH gocce.

Dopo la sospensione del rimedio non si sono più verificati sintomi riferibili ad incontinenza involontaria di urine. Non sono state necessarie ulteriori somministrazioni del rimedio.

La cosa più interessante è che la collega proprietaria del cane, che non pratica la medicina omeopatica, rimane molto colpita dal nostro approccio clinico specialmente quando la sua Zoe si libera totalmente del suo fastidiosissimo problema con l'aiuto di 2 soli rimedi omeopatici!

Ci ha candidamente confessato: Ma come avete fatto senza neanche toccare il cane?

Dal nostro punto di vista, l'andamento del caso è stato lineare. Dopo la somministrazione del primo rimedio, sono emersi i sintomi che hanno guidato alla seconda prescrizione che ha portato alla risoluzione del caso.

## BIBLIOGRAFIA

- Allen T.F.: Encyclopedia of Pure Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
- Boericke W.: Pocket Manual of Homeopathic Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
- Canello S.: Teoria e metodologia omeopatica in Medicina Veterinaria, Ipsia Ed., 1995.
- Clarcke J. H.: Dictionary of Practical Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
- Ettinger S.J., Feldman E.C.: Trattato di Clinica Medica Veterinaria, Delfino ed., 2001.
- Hahnemann C.F.S.: Organon "Dell'Arte del guarire", Cemon Ed., 1999.
- Hering C.: Guiding Symptoms of our Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
- Issautier M.N., Calvet H.: Terapia omeopatica veterinaria, Edagricole, 2000.
- Kent J.T.: Lezioni di omeopatia, Ed. Edium Milano, 1980.
- Morrison R.: Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma, Galezzi ed., 1998.
- Nelson R., Couto C.: Medicina Interna del cane e del gatto, EV, 1995.
- Sankaran R.: L'anima dei rimedi, Salus Infirmorum ed., 2000.
- Schmidt P.: The art of case taking, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
- Tilley L.P., Smith F.W.: The 5 Minutes Veterinary Consults, UTET, 2002.
- Vithoukias G.: Essenze psicopatologiche del Rimedio Omeopatico, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
- Vithoukias G.: La scienza dell'omeopatia, Ed. Cortina, 2001.
- Vithoukias G.: Un nuovo modello di salute e malattia, Ed. Cortina, 2002.