

Órgano Oficial de la Asociación Médica Homeopática Argentina desde 1934
Reg. Nac. de la Prop. Int. N° 912.166

Juncal 2884 (1425) - Tel. (54-11) Escuela 4827-2907 Administración 4826-5852 / 4821-5888 / 4825-2194
Socios 4826-0911 • Buenos Aires - Página Web: www.amha.org.ar • E-mail: info@amha.org.ar

Consultorios Externos: Charcas 2744 - 2° "6" - Tel. 4963-1841 - cextcharcas@amha.org.ar

Director: Dra. Viviana Tachella
Comité Editorial Dra. Eva Blaho, Dr. Francisco Goldstein Herman,
Dra. Silvia Palacios.
Comité de Redacción: Dr. Horacio De Medio, Dr. Angel O. Minotti,
Dr. Eduardo A. Yahbes.

Sumario

Editorial	79
Enfermedades Autoinmunes-Isopatía	
Dr. David Milstein	83
Diagnósticos Nosológicos y Exámenes Complementarios, su Correlación Repertorial	
Dr. Angel Oscar Minotti	89
Nosodes y Bioterapia	
Dr. José Rudelir	93
Colitis Ulcerosa: Reporte de un Caso	
Dr. Gustavo Marcelo Valy	97
Caso China, Dominguez. Historia Clínica Homeopática Veterinaria	
M. V. Cecilia Adamson	105
Para volver a Leer: Los Nosodes	
Dr. B. Allendy	114
Aclarando dudas	
Dr. Juan Carlos Pellegrino	122
Aforismos y Mini Materia Médica	
Dr. Angel Oscar Minotti	125
Trabajo de Investigación: A study of the validity of high potency homeopathic remedies.	
Shirl Airov-Bieling N.D.	127
De Nuestra Asociación	
Dr. Mario Draiman	128

La Asociación Médica Homeopática Argentina no se responsabiliza por el contenido de los artículos siendo éstos de exclusiva responsabilidad de sus autores.

Asociación Médica Homeopática Argentina

Presidente:	Dr. Eduardo Angel Yahbes
Vice-Presidente:	Dra. Viviana Tachella
Secretario:	Dr. Andrés Carmody
Tesorero:	Dr. Roberto Díaz Campos
Vocal 1º:	Dra. Laura Svirnovsky
Vocal 2º:	Dra. Silvia Aschkar
Vocal Suplente:	Dr. Francisco Goldstein Herman
Directora de Consultorios Externos:	Dra. Viviana Tachella
Director de Biblioteca:	Dr. Adolfo Campanelli
Directora de la Revista Homeopatía:	Dra. Viviana Tachella
Director de la Revista "Homeopatía para Todos":	Dr. Andrés Carmody
Area Socios:	Dra. Laura Svirnovsky
Asesor Honorífico:	Dr. David Milstein
Tribunal de Honor:	Dr. Mario Draiman Dr. Angel Minotti Dr. Roque Penna Vet. Dr. Horacio De Medio Farm. Dra. Ana María Fernández Dr. Gustavo Lederbur M. Alejandra Binimelis Martha Lugo Graciela Méndez
Contador Público:	
Secretaria Administrativa:	
Secretaria Escuela:	
Secretaria Socios:	

Escuela para Graduados de la AMHA

Directora	Dra. Silvia Cristina Mercado
Subdirectora	Dra. Eva Blaho
Secretaria	Dra. Elena Figari
Prosecretaria de Medicina	Dra. Mariana Tamini
Secretaria de Odontoestomatología	Dra. Silvia B. Palacios
Secretario de Medicina Veterinaria	Dr. Horacio De Medio
Secretaria de Farmacia	Farm. Dra. Ana María Fernández
Directora de Ateneos	Dra. Mónica Prunell
Secretaria Administrativa:	Martha Lugo

Campus Virtual

Foro 1º año	Dra. Astrid Motura
Foro 2º año	Dra. Elena Figari
Foro 3º año	Dr. Adolfo Campanelli
Foro Odontoestomatología	Dra. Silvia Palacios
Foro Farmacia	Farm. Dra. Ana María Fernández
Foro Graduados	Dra. Mónica Prunell

Departamento de Investigación

Coordinador General	Dr. Roque Penna
Coordinador Patogenesias	Dr. Ángel Minotti
Coordinador Investigación Básica y Clínica	Dr. Roque Penna
Investigación Histórica	Dra. Silvia Mercado Dr. Adolfo Campanelli
Patogenesias	Dra. Mónica Moreno Galaud Dr. Adolfo Campanelli
Investigación básica y clínica	Dra. Astrid Motura Dra. Mariana Tamini

Profesores Extraordinarios:

Farm. Lucía Marchante
Dr. Carlos Valenzuela
Dr. David Milstein

Profesor Emérito:

Dr. Eduardo Angel Yahbes

Profesores Titulares:

Dr. Mario Draiman
Dr. Angel O. Minotti
Dr. Juan Carlos Pellegrino
Dr. Roque Penna
Dr. Raúl Gustavo Pirra
Dra. Eva Blaho
Dra. Mónica Moreno Galaud
Dr. Juan Carlos Tsuji
Dra. Silvia Cristina Mercado
Dra. Viviana Tachella

Profesores Adjuntos:

Dra. Ruth Faingold
Dra. María Isabel Messia
Dr. Jorge A. Traverso
Dr. Roberto Díaz Campos
Dra. Mónica Prunell
Dr. Francisco Goldstein Herman
Dra. Silvia Aschkar
Dra. Elena Figari
Dr. Andrés Carmody
Dr. Gustavo Martello
Dra. Laura Svirnovsky
Dr. Rodolfo Campanelli
Dr. Lucas Yraola
Dr. Roberto Zaldúa

Docentes Adscriptos

Dra. Nilda Grzesko
Dra. Astrid Motura
Dr. José De Robertis
Dra. Mariana Tamini
Dr. Gustavo Valy
Dra. Patricia Atenor
Dr. Carlos Angeleri

Profesor Titular de Veterinaria Homeopática:

Dr. Horacio De Medio

Docente Adscripto de Veterinaria Homeopática:

Dr. Carlos Angeleri

Profesora Titular de Farmacia Homeopática:

Farm. Ana María Fernández

Docente Adscripta de Farmacia Homeopática:

Farm. Paula Spinelli

Docentes Libres:

Dra. Nora Taubin

Profesora Titular de Odontoestomatología Homeopática (a cargo):

Dra. Viviana Tachella

Docente Adscripta de Odontoestomatología Homeopática

Dra. Silvia B. Palacios

Editorial

Esta editorial va dedicada a todos nuestros maestros, especialmente en honor al querido Dr. Valenzuela recientemente fallecido.

La palabra maestro tiene un origen latino derivado de "magistri". Esta palabra deriva a su vez de "magis" que significa mas y "stare" (estar de pie o parado)

O sea, el que "está parado más alto", en el sentido de una persona que sabiendo más lo transmite a sus alumnos.

El saber de un maestro tiene la fuerza y el poder para transformar la vida de un niño, un adolescente y un adulto.

Valiosa es la semilla del conocimiento que siembra en sus discípulos, semilla que nace fuerte y se consolida a la sombra del que nos forma, para después surgir abierta y fecunda en la vida.

Antonio Machado revela en una frase una cualidad que es innata en el educador:

"En las cosas del saber y del vivir solo se gana lo que se da, solo se pierde lo que se guarda".

Y el maestro no guarda, da todo. No es mezquino, ni egoísta.

Da sin pedir nada a cambio. Y lo que resulta extraordinario es que su saber no reconoce ni de fronteras ni de tiempo: simplemente trasciende.

Esto es lo que me inspira hoy la partida del Dr. Valenzuela, educador y formador de generaciones de médicos homeópatas.

Termino esta editorial con un pedido para los que leen la revista.

No esperemos para darles a nuestros maestros un homenaje póstumo.

Si somos afortunados y aun viven hagámosle saber lo que significaron en nuestra vida y como influyeron en nuestra formación!

Ese reconocimiento les dará nuevos bríos para seguir transitando el camino elegido.

Un abrazo cordial!

Dra. Viviana Tachella

Directora

Enfermedades Autoinmunes-Isopatía

Dr. David Milstein

Profesor Titular de Medicina Homeopática de la Asociación Médica Homeopática Argentina

RESUMEN

Las enfermedades autoinmunes surgen de procesos inflamatorios crónicos, progresivos que al bloquear la respuesta inmune, se convierten en un bloqueo para la curación y para los intentos de una respuesta a los tratamientos habituales. El análisis del sistema inmunológico y las funciones que cada uno de sus componentes cumple, permite que su utilización facilite la acción medicamentosa complementaria en revertirlas.

ABSTRACT

Autoimmune disease from progressive chronic inflammatory processes that block the immune response and become impediment for healing and for the attempts of a response to the usual treatments. The analysis of the immune system and the functions fulfilled by every one of its components allow its use to facilitate the drug action complementary to reverse them.

En la actualidad se ha comprobado la existencia de 80 enfermedades autoinmunes, de ahí el propósito de poner en vuestro conocimiento los recursos que homeopáticamente podemos recurrir, procurando revertir su evolución y evitar el menor tipo de secuelas, que las acompañan. En general se caracterizan por ser enfermedades de origen inflamatorio, de larga evolución, crónicas, donde la medicina convencional a pesar de

recurrir a los antibióticos, antivirales, corticoides o cualquier tipo de inflamatorios, no son más que sintomáticos, pues no impiden su progresión dejando como secuelas placas fibrosas o esclerosas. Conocido el sistema inmunológico junto con el funcionamiento de sus componentes, pienso que con el apoyo de la isopatía, podemos intentar el desbloqueo inmunológico e impedir la progresión de las inflamaciones crónicas. Todo paciente que concurre a la consulta por una afección inflamatoria crónica progresiva, donde el medicamento de la similitud no ha respondido a las expectativas, debemos descartar que estemos en presencia de una afección autoinmune. La rutina de laboratorio con el agregado de inmunoglobulinas, linfocitos en sangre periférica y C3y C4 serán suficientes para aclarar la situación.

SISTEMA INMUNITARIO

El S.I. por medio de procesos biológicos, nos protege contra enfermedades, identificando los agentes patógenos eliminándolos, reconociéndolos, como extraños a sus propias células, dando lugar a su eliminación y a una memoria inmunitaria por medio de la cual le permite mejorar la respuesta inmunitaria ante una nueva presencia del agente patógeno la cual será más fuerte y rápida, hasta ser eliminado. Las cualidades defensivas dependerán de mecanismos efectores como la neutralización, la fagocitosis, reacciones citotóxicas o la apoptosis o la muerte celular programada.

LINEAS DE DEFENSA

Las infecciones están protegidas por varias líneas defensivas o barreras de especificidad creciente.

1) Barreras mecánicas: es la primera línea defensiva, encargada de evitar el ingreso al organismo de patógenos como bacterias y virus, ofreciendo una respuesta inmediata, pero no específica. Esta respuesta se conserva aún después de eliminado el agente patógeno, como memoria inmunitaria adaptativa y permite al S.I. detectar este tipo de patógeno. Comprenden a las aberturas corporales como pulmones, intestinos, aparato urinario, genital, orina, encargadas de enganchar a los microorganismos.

2) Barreras químicas: también protegen contra las infecciones. La piel, la saliva, las lágrimas, las secreciones vaginales que en la menarca se vuelven ácidas, el semen que contiene Zn para matar los patógenos, el ácido gástrico que con sus peptidasas elimina los patógenos ingeridos, la barrera biológica gastrointestinal y genitourinaria contra las bacterias patógenas que ingresan con los alimentos.

3) Barreras humorales:

a) fiebre: como respuesta inmunológica, estimula al S.I. de protección ante la infección y la lesión o puede no ser una respuesta inmunológica. Favorece aumentando y mejorando la movilidad de los leucocitos, incrementando la proliferación de LS (leucocitos en general) y mejorando la actividad del interferón y de la fagocitosis.

b) inflamación: es una respuesta a la infección, producida por las citocinas liberadas por las células infectadas. Estas citocinas promueven la quimiotaxis y los interferones de efectos antivirales, atraen células inmunitarias al lugar de la infección, promoviendo la curación del tejido dañado y removiendo los patógenos.

c) sistema de complemento: es un compuesto bioquímico destinado a atacar la superficie de las células extrañas (AG o antígenos) complementando la destrucción de los patógenos iniciada por los Acs (anticuerpos). Este compuesto bioquímico al producir péptidos, atrae a las células inmunitarias, aumenta la permeabilidad vascular y opsoniza la superficie del patógeno marcándolo para su destrucción.

4) Barreras celulares:

leucocitos, eosinófilos, macrófagos, basófilos, mastocitos, neutrófilos.

SISTEMA LINFOIDE

a) linfoide primario: representado por el timo. Los linfoblastos provenientes de la médula ósea al llegar al timo, por la linfopoyesis se transforman en LS maduros (linfocitos en general), donde adquieren receptores específicos para Ags (antígenos) reconocerlos como extraños e inducir una respuesta inmune.

b) linfoides secundarios: representados por los ganglios linfáticos, las placas de Peyer intestinales, el bazo, las amígdalas, la médula ósea. Necesitan la presencia de macrófagos, LT y LB (subpoblaciones de linfocitos) para producir las respuestas inmunitarias.

LINFOCITOS

Los LT se dividen en 2 grupos:

1) los LT citotóxicos, CD8: asesina o natural killer: encargados de reconocer las células infectadas por virus, dañadas o enfermas. Se encargan de liberar citocinas, con el objeto de hacer permeable las membranas citoplasmáticas, facilitan con ello el ingreso de iones de agua y toxinas, provocando el estallido de las células y evitan la replicación viral y la diseminación de algunas infecciones virales. Inducen a los factores estimulantes de colonias o leucocitosis o al factor transformador del crecimiento.

2) LT colaboradores, CD4 o helper: no tienen actividad citotóxica y no matan células infectadas, trasladan su función hacia otras células para el cumplimiento de sus tareas. Liberan citocinas que activan muchos tipos de células, activan a los LB encargados de producir Acs. Por medio de señales estimulantes, mejoran la actividad microbicida de los macrófagos y linfocitos citotóxicos.

Subtipos de LT (subpoblaciones de linfocitos)

- **LTh1:** migran a los tejidos infectados y colaboran en la activación de los macrófagos, segregando fundamentalmente interferón gamma. Son importantes en la defensa frente a los microorganismos intracelulares y la inflamación

- **LTh2:** permanecen en los tejidos linfoides y colaboran en la activación de los LB. Segregan principalmente interferón 4 que estimula la secreción de IgE que activa los eosinófilos. Son

importantes en las reacciones alérgicas y en la defensa frente a los parásitos

LT reguladores o supresores: se distribuyen en los tejidos linfoides secundarios. Su función principal es eliminar la inmunidad mediada por células al final de la reacción inmune. Al codificar un receptor de superficie de un Ag, se multiplica y diferencia en células plasmáticas que, al reconocer el Ag, producen millones de Acs, inmunoglobulinas que al ligarse a los patógenos por activación del complemento terminan por ser ingeridos por los fagocitos.

TIMO

Forma parte del sistema linfático e inmunitario, con una gran influencia en el desarrollo y maduración del mismo, siendo su función reconocer y destruir sustancias extrañas o agentes infecciosos, creando condiciones ambientales para la interacción de los LS y garantizar un correcto funcionamiento del sistema inmunitario. Su funcionamiento deteriorado predispone a una severa inmunodeficiencia y una alta propensión a enfermedades infecciosas. Como órgano endócrino, secreta las hormonas timopoyetina y timosina encargadas de la maduración de los linfoblastos a LS maduros.

INMUNODEFICIENCIA-AUTOINMUNIDAD

El S.I. cuando deja de cumplir con su papel de protección orgánica, lo hace vulnerable a la infección. En la medida que los tejidos linfoides van envejeciendo y paralelamente van reduciendo su actividad, disminuyen el número de LB y la cantidad suficiente de Acs, esto lleva a un funcionamiento inadecuado del S.I. y crea Acs. que reaccionan contra sus propias células por considerarlas semejantes; atacan al organismo en vez defenderlo. La disminución de los LB, la carencia de los LS colaboradores y citotóxicos, de la fagocitosis del sistema de complemento, constituyen la base de la autoinmunidad. Encontramos en ésta altas concentraciones de complejos Ag.-Ac circulantes produciendo daños tisulares por sus depósitos fibrosos o esclerosos. La inflamación crónica, progresiva en el tiempo, definitivamente termina bloqueando la respuesta inmunitaria.

TRATAMIENTO

Toda enfermedad que evoluciona hacia la cronicidad debe su inicio a un proceso inflamatorio que cuando no responde al medicamento de la similitud, debe agotarse la evaluación clínica para demostrar que no se está en presencia de una enfermedad autoinmune. El medicamento de la similitud debe cubrir en su totalidad la sintomatología, de no ser así, recurrir a la isopatía que cuenta con recursos que pueden revertir el curso de la enfermedad.

1) la inflamación: para inhibir el desarrollo de la red capilar estimulada por el Factor Angiogénico producido por las células afectadas: el Factor de Crecimiento Endotelial a la 10.000ch, y la PGE2 para neutralizar su capacidad proinflamatoria a la 10.000ch.

2) como la inflamación produce lesiones cicatrizales fibrosas o esclerosas: el Factor Activador de Fibroblastos a la 10.000ch. y la enzima Elastina a la 6^a.ch para restaurar la elasticidad del tejido afectado.

3) para estimular el S.I. recurrir a Timo 6^a.ch, y a los linfocitos OKT4 y OKT8 que liberen Interferón 6^a.ch. y activar los LB para producir Acs. y reconocer las células infectadas por bacterias o virus. El Interferón se encarga de inhibir la replicación viral.

4) para romper los complejos autoinmunes circulantes: Pepsina y Papaína

5) para mejorar la fagocitosis: Factor Activador de Macrófagos 6^a.ch.

Para disponer la medicación debe confeccionarse 2 frascos, sean gotas o glóbulos.

1er. frasco: Factor de Crecimiento Endotelial, PGE2, Factor Activador de Fibroblastos, Elastina, Factor Estimulador de Macrófagos.

2do. frasco: Pepsina, Papaína, Timo, OK14, OK18, Interferón.

1er. frasco: lunes, miércoles, viernes. 3 tomas diarias.

2do. frasco: martes, jueves, sábado, 3 tomas diarias.

1er. y 3er. domingo frasco 1.

2do. y 4to. domingo frasco 2.

Enfermedades autoinmunes: A.R., Enfermedad de Hashimoto, Enfermedad de Sjogren, psoriasis, hepatitis crónica, fibromialgia, artrosis, osteoporosis, gota, polimialgia, Alzheimer, Parkinson, etc..

Diagnósticos Nosológicos y Exámenes Complementarios, su Correlación Repertorial

Dr. Angel Oscar Minotti

Profesor Titular de Medicina Homeopática de la Asociación Médica Homeopática Argentina

SUMMARY:

It is an explanation about the modern name of the diseases and complementary exams and their repertorial correlation.

El repertorio fue hecho en base a la nomenclatura nosológica de la época de Hahnemann hasta la de Kent, por lo cual existen términos obsoletos que ya no se usan en medicina y otros que no representan ningún diagnóstico fiable, debido a que en esa época se carecían de los métodos de diagnóstico nosológico certero. Daré algunos ejemplos de cómo se buscan en el repertorio, muchos informes de TAC, RNM, análisis complementarios, radiografías y sintomatología y signología clínica, de la práctica diaria.

En el repertorio está todo o casi todo, pues excepto el SIDA y la ENFERMEDAD DEL ANTICOAGULANTE LUPICO, las enfermedades, siempre existieron, tal como ocurren en la actualidad. Lo haré en forma de cuadro basado en el REPERTORIO MINOTTI 2000 PLUS versión 2016.

AFECCION ACTUAL	ACEPCION REPERTORIAL
ANTICOAGULANTE LUPICO POSITIVO	Clínica, Trombosis
CANCER MIXOMA	Generalidades, Cancerosas afecciones , Coloide
CARCINOMA NEUROENDOCRINO	Generalidades, Cancerosas afecciones, Glándulas, de
AMPULOMA	Generalidades, Cancerosas afecciones, Hígado, de
CARCINOMA DE VESICULA BILIAR	Generalidades, Cancerosas afecciones, Hígado, de
TUMOR CARCINOIDE	Generalidades, Cancerosas afecciones, Glándulas endócrinas, de
CANCER DE CAVUM	Generalidades, Cancerosas afecciones, Garganta, de
COLANGIOCARCINOMA	Generalidades, Cancerosas afecciones, Hígado, de
CORDOMA	Generalidades, Cancerosas afecciones, Osteosarcoma
CORIOCARCINOMA	Generalidades, Cancerosas afecciones, Mola hidatiforme

AFECCION ACTUAL	ACEPCION REPERTORIAL
DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS	Generalidades, Cancerosas afecciones, Fibrosarcoma
NEOPLASIA EXOFITICA, ULCERADA Y VASCULARIZADA (COLON, ESTOMAGO, UTERO, BOCA, ETC.)	Generalidades, Cancerosas afecciones, Fungus hematodes
FEOCROMOCITOMA	Generalidades, Cancerosas afecciones, Glándulas endócrinas, de
MACROGLOBULINEMIA DE WADENSTRÖM	Generalidades, Cancerosas afecciones, Linfoma no Hodgkin
CA DE CELULAS DE MERKEL	Generalidades, Cancerosas afecciones, Glándulas endócrinas, de
MESOTELIOMA	Generalidades, Cancerosas afecciones, En general
MICOSIS FUNGOIDE	Generalidades, Cancerosas afecciones, Linfoma no Hodgkin
NEUROBLASTOMA	Generalidades, Cancerosas afecciones, Glándulas endócrinas, de
PARAGANGLIOMA	Generalidades, Cancerosas afecciones, Glándulas endócrinas, de
SINDROME MIELOPROLIFERATIVO	Generalidades, Cancerosas afecciones, Leucemia, En general
TIMOMA	Generalidades, Cancerosas afecciones, Glándulas, Endócrinas, de
ACALASIA	Garganta interna, Estenosis de esófago
ADENOMA SUPRARRENAL	Generalidades, Tumores, Glándulas
ADENOMIOSIS UTERINA	Clínica, Endometriosis
ADHERENCIAS, BRIDAS	1) Generalidades, Contracciones, Estenosis luego de inflamación 2) Clínica, Estenosis de órganos
AGALACTIA	Pecho, Leche, Ausencia de
AMAUROSIS	Visión, Pérdida
AMEBIASIS	Recto, Disentería
ANASARCA	Generalidades, Hidropesía
ANEMIA HIPOCROMICA MICROCITICA O FERROPENICA	Generalidades, Clorosis
ANERGIA	Generalidades, Reacción, Falta de
ANGIOMAS	Generalidades, Distensión de los vasos sanguíneos
CAVERNOMA	Generalidades, Distensión de los vasos sanguíneos
CHARCOT-MARIE-TOOTH, SINDROME DE	Clínica, Neuritis y Polineuritis
COAGULACION INTRAVASCULAR AGUDA	1) Clínica, Trombosis 2) Clínica, Gangrena 3) Clínica, Púrpura

AFECCION ACTUAL	ACEPCION REPERTORIAL
DERMATITIS ATOPICA	1) Piel, Dermatitis atópica 2) Piel, Erupciones, Eccema 3) Piel, Erupciones, Herpéticas
DISPAREUNIA	Genitales femeninos, Dolor, Vagina, Coito, Durante
DISHIDROSIS	Piel, Erupciones, Eccema
OSTEOMALACIA	Generalidades, Raquitismo
DISRRITMIA CEREBRAL	Generalidades, Convulsiones, Epilépticas
DRUSEN OCULAR	1) Clínica, Retinitis 2) Ojos, Inflamación, Retina
ECLAMPSIA	1) Generalidades, Convulsiones, Embarazo, Durante 2) Generalidades, Convulsiones, Parto, Durante
ECTROPION OCULAR	Ojos, Extraversión de párpados
EDAD OSEA MENOR A LA CRONOLOGICA	Clínica, Crecimiento, Detención
ENTROPION OCULAR	Ojos, Inversión de párpados
EPOC	1) Pecho, Parálisis pulmonar 2) Pecho, Enfisema 3) Pecho, Inflamación de Bronquios
ERITEMA NUDOSO	Piel, Erupciones, Urticaria, Nodular rosea
ESCARA DE DECUBITO	Piel, Llaga
ESCARLATINA	1) Fiebre, Exantemática 2) Piel, Erupciones, Escarlatina 3) Clínica, Púrpura Miliar o Escarlatina Hemorrágica
FASCITIS PLANTAR	Clínica, Tendinitis
HEMOCROMATOSIS	Generalidades, Hierro, abuso de
HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL	Ojos, Equimosis
HIGROMA	Generalidades, Tumores quísticos

He dado una somera idea de la "TRADUCCIÓN" de la signología y sintomatología clínica-laboratorial-imagenológica moderna, en relación a la nomenclatura (obsoleta) del repertorio. Necesitaríamos muchos números más de revista para describir las equivalencias de la totalidad de los síndromes clínicos modernos los cuales me he ocupado de correlacionar en todos los capítulos del repertorio, logrando una puesta al día en la modernización del mismo.

Nosodes y Bioterapia

Dr. José Rudelir

Farmacéutico

Antes de definir qué es un Nosode, y asimismo la Bioterapia, me parece útil y necesario proceder a una exposición histórica que permitirá actualizarlos en aquello que concierne a la noción presente.

En el Extremo-Oriente son los chinos quienes utilizan una vacunación preventiva, insuflando dentro de las fosas nasales de los niños, costras de pústulas variólicas desechas y pulverizadas. La izquierda para los varones, la derecha para las niñas.

En occidente, de acuerdo a la Escuela Griega (de Cos) es donde se encontró la primera indicación de la utilización de una isoterapia. También Hipócrates la señala en el tratado de Lieux del hombre (I 688).

VOMITUS VOMITU CURANTUR

En el siglo XV Robert Fludd, cura a los tísicos con las diluciones de sus esputos. En su "Filosofía Mezossica", él escribe: "Acaso no vemos nosotros en general que donde la naturaleza ha sido modificada por putrefacción, tiene un efecto nocivo por su semejanza.

También vemos que expulsados por el organismo los desechos posteriormente pulverizados y dados por vía interna, expulsan los gérmenes. El cálculo de la vesícula y del riñón, cura y disuelve los propios cálculos. El esputo de un tísico cura según la preparación apropiada a su tisis. Este es el principio de la "autonosode-terapia".

Athanasius Kircher, en su libro, sostiene (1641) que los envenenamientos son en general curados por sus propios venenos. Por lo tanto, la morde-

dura de una araña, será tratada por la aplicación de una araña, la picadura de un escorpión por la aplicación de un escorpión, etc.

En, el siglo XVI, es Oswald Collins, quien aconseja la utilización de una isopatía. En su libro él escribe: para detener las menstruaciones femeninas profusas, es necesario tomar tres o cuatro gotas de esa misma sangre, eligiendo las más claras, haciendo que la paciente la beba sin que ella sepa nada y así sola se detendrá.

De acuerdo a ese criterio la mordedura de una rata se curaría con el polvo de la misma rata, una vez carbonizada ésta. En Provençe, existe la costumbre de aplastar el escorpión entre dos Piedras y aplicarlos sobre la picadura. Según Paracelso (1493-1541) "el médico maldito" preconiza igualmente la utilización medicinal de productos mórbidos y formula la terapéutica de la semejanza. En sus Archidoxes, él recomienda el extracto de bilis de buey para las cirrosis y el extracto esplénico para las obstrucciones del bazo. Indica el suero sanguíneo para detener las hemorragias y también preconiza la utilización terapéutica de productos opoterápicos.

La terapéutica de Nosodes, hace su debut en realidad con el veterinario Wilhelm Lux (1776-1649) conciudadano de Samuel Hahnemann. Wilhelm Lux nació el 6 de abril de 1776 en Opper (Alemania).

Lux conocía y practicaba correctamente la nueva terapéutica formulada por Hahnemann y fue probablemente el primer veterinario homeopático. Asimismo se ocupó de la homeopatía a partir de 1820 y la aplicó en medicina veterinaria. Publica

los resultados en su Revista "Zooiasis".

Es a continuación de un pedido de tratamiento del carbunco y del moquillo que le formula un propietario de hacienda húngaro, que Lux es llevado a preconizar un igual a falta de un símil. Toma de un animal atacado de carbunco una gota de sangre que diluye a la 30°K haciendo lo mismo con la mucosa de un animal atacado de moquillo.

También debemos mencionar a J. F. Hermann quien publicó en Angsburgo, en 1848, una obra intitulada "La verdadera Isopatía", o la utilización de Órganos de animales sanos como remedio para las afecciones análogas en el hombre".

Es Constantin Hering quien expresa en los archivos de Stepf en 1831, la idea de que la ponzoña de las serpientes son una suerte de secreción. La compara con la secreción de un perro rabioso y es a raíz de ello que preconiza como remedio para un hombre atacado o un animal rabioso. Será en apariencia un "Asquale" pero la potencialización y las distintas modalidades de utilización, se transforma en "Simile".

El fundador de la Homeopatía, Samuel Hahnemann (1755-1843) se opone en parte al plan de Hering. Sin ser de una hostilidad intransigente, él hace reservas indicando en la 4ta edición de su "Organon" (Edition Bailliere 1856) pág. 144:

"Uno podría admitir en verdad una cuarta manera de emplear los medicamentos contra las enfermedades, por ejemplo, el método isopático que es el de tratar una enfermedad con el mismo que la produce". La sexta edición alemana traducida al francés por el Dr. Pierre Schmidt (Ginebra 1952) mantiene lo esencial del texto expresado arriba con ciertas reservas: "Querer curar así, por una patología rigurosamente igual, (por ídem) es contrario a todo buen sentido, y asimismo, a toda experiencia".

Luego de un periodo de declinación, de aproximadamente 40 años, una renovación se manifestó con la aparición de un libro del médico Reverendo Pedro Collet, el que publicó en 1895 su obra "Isopatía, método de Pasteur" por la vía interna, demostrando la certeza y la unidad de la Ciencia Médica y que sería considerado como un nuevo "Organon" de la Isopatía por Gallavardin. Según el R. P. Collet: si el verdadero medicamento debería ser un agente similar a aquel del mal, nada es más semejante al agente del mal, que el agente

del mal mismo, ya que las secreciones del hombre enfermo están cargadas de elementos mórbidos que son expulsados naturalmente por sus vías. Si uno supiera recoger esos elementos mórbidos de las secreciones tendríamos, a ciencia cierta, dentro de esos elementos mórbidos los agentes medicinales. El obtiene también la cura o una notable mejoría en ciertas conjuntivitis graves, hepatitis ulcerosas, tumores lagrimales, etc. con la ayuda de dinamizaciones de las personas enfermas.

Collet utilizó las diluciones siguiendo el método de preparación de Korzakow, observando las pautas: de la primera a la 6ta, afecciones agudas, las medianas, de la 6ta a la 15va, y las altas 30va y 200° para las afecciones crónicas.

Así, introducidos dentro de la terapéutica homeopática, los Nosodes tienen importancia en los países Anglosajones y Latinos y son casi obligados en los países Germánicos.

Fortier y Bernoville definen a los nosodes, como productos mórbidos de origen humano o animal que se caracterizan por dos palabras: Especificidad e Inmunidad. Es por eso que los nosodes fueron utilizados en clínicas por numerosos médicos con total libertad, ya que en 1938 la farmacéutica Lisa Wurmeer, gerente de los Laboratorios Homeopáticos de Francia, comienza los trámites a fin de obtener las autorizaciones necesarias de conformidad a la ley del 14 de junio de 1934 que especifica lo siguiente:

Art. 1. Los virus atenuados o no, sueros terapéuticos, toxinas modificadas o no, y los diversos productos de origen microbiano podrán servir bajo una forma cualquiera al diagnóstico, a la profilaxis o a la terapéutica, no pudiendo ser debitados a títulos gratuito u oneroso, lo mismo que si fuera desde un punto de vista de origen, de su proveniencia, de su nomenclatura, de su fabricación, de los medios de su identificación y de su contenido en sustancia útiles, el objeto de su autorización del gobierno rendida después del aviso de la Academia de Medicina y del Consejo Superior de higiene pública de Francia. Están sometidas al mismo procedimiento las sustancias inyectables, de origen orgánico, no definidas químicamente, utilizables con fines terapéuticos".

Pero en este momento, después de la discusión entre diversas comisiones, la conclusión es: "los

productos, tema de esa autorización, se solicita que no entren en ninguna de las categorías previstas por la reglamentación anterior.

DEFINICIÓN DE LOS NOSODES

Los nosodes son preparaciones homeopáticas obtenidas a partir de cultivos microbianos, de virus, de secreciones o de excreciones patológicas. Salvo especificación expresa del médico, los nosodes no son jamás librados públicamente en forma natural, pero sí a partir de la dilución 3ª centesimal o 6ª decimal. Los nosodes se preparan de dos maneras diferentes, según su proveniencia de cultivos microbianos (nosodes simples) o de productos orgánicos complejos.

Los nosodes simples provenientes de virus o de bacterias no cultivables, son semejantes por su preparación a los nosodes complejos.

Los nosodes deben satisfacer las pruebas de esterilidad, en caso de ser inyectables. La primer dilución centesimal y con mayor motivo las diluciones siguientes, sembradas encima de diversos medios bacteriológicos, no deberán dar origen a ningún cultivo, pero en la República Argentina no hay experiencia en este tipo de forma farmacéutica (inyectable).

Para reglamentar la preparación y venta de esos productos el "Boletín Oficial Francés" publica la reglamentación bajo la cual la preparación y venta de los nosodes están sometidos, deben tener autorización previa del gobierno, dada por decreto en las condiciones previstas por la ley del 14 de junio de 1934, la que se traduce dentro de la práctica por los pedidos de autorizaciones a la Comisión de sueros y vacunas.

DILUCIONES

Se utilizan en general, 6ª, 30ª, 200ª y M. Las tres primeras son las más usuales. La 6ª se prescribe cada día, hasta finalizar el primer frasco. Las 30, 200 y M, en forma sucesiva. En la práctica, utilizamos como ya hemos dicho, diluciones altas en las afecciones agudas, ya sea durante 3 días o todos los días.

CONCLUSIÓN

Es la práctica la que enseña a cada uno la prescripción razonable de un nosode bioterápico. Es cierto que los grandes nosodes diatésicos son indispensables en un tratamiento homeopático correctamente razonado, desde el punto de vista constitucional, de terreno, de etiología y sintomatología clínica, en una palabra desde una individualización cuidadosa del enfermo.

Repetimos: la sangre, la orina, la expectoración, la saliva, la sangre menstrual, el pus, las secreciones cutáneas, las lágrimas, secreción nasal, suero sanguíneo, del enfermo, no pueden ser reemplazados.

Es una cuestión de juzgamiento y apreciación clínica, que todo terapeuta homeopático puede adquirir a medida que transcurre el tiempo.

Estas son las generalidades concernientes a los Nosodes-Bioterápicos, y resta desear que una experimentación humana, siguiendo las técnicas indicadas por Hahnemann, permita perfeccionar esta materia médica ya rica por sus constituyentes y sus acertadas aplicaciones clínicas.

BIBLIOGRAFÍA

Allen. The Materia Medica of the Nosodes. Edition Boericke et Tafel. Philadelphia, 1970.

Jannot. Une therapeutique de fonction Alle. Homeopathique. Isotherapie sanguine. L'Hom. Francaise. 1957, pág. 25.

Wurmser (Lise). Qu'est-ce qu'un Isotherapie? Communication au C.H.F. novembre 1956. Les Biotherapies. La document. Homeop. XLIII (cours du C.H.F. Janvier 1960).

Zissu. Metiere Medicals Homeopathique Constitutionnelle. Editions Peyronnet. Paris. Tomes I, II, III.

Colitis Ulcerosa: Reporte de un Caso.

Dr. Gustavo Marcelo Valy

Docente Adscripto A.M.H.A.

RESUMEN

La finalidad de este trabajo es presentar un caso clínico de colitis ulcerosa, el cual respondió positivamente al tratamiento homeopático, observándose una marcada mejoría de los síntomas tanto mentales como físicos y evitando así someter a la paciente a métodos agresivos e invasivos que le eran propuestos por la medicina alopática.

La colitis ulcerosa es una enfermedad crónica inflamatoria y ulcerosa que se origina en la mucosa del colon y se caracteriza casi siempre por una diarrea sanguinolenta.

SUMMARY

The aim of this paper is to present a clinical case of ulcerative colitis which responded positively to homeopathic treatment, showing a marked improvement of both mental and physical symptoms and avoiding subjecting the patient to invasive and aggressive allopathic methods.

Ulcerative colitis is a ulcerative and chronic inflammatory disease that originates in the colonic mucosa and typically is characterized by bloody diarrhea.

ETIOLOGÍA

La causa de la colitis ulcerosa es desconocida. Los datos sugieren que una predisposición genética conduce a una respuesta inmunológica intestinal no regulada a un agente ambiental, dietético o infeccioso. Sin embargo, no se ha identificado ningún antígeno desencadenante.

La colitis ulcerosa puede afectar a personas de todas las edades. La curva de aparición según la edad muestra un máximo entre los 15 y los 30 años, y un segundo pico menor entre los 50 y los 70. La enfermedad se inicia generalmente en el colon recto sigmoideo y puede extenderse en dirección proximal y afectando con el tiempo a la totalidad del colon.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

La diarrea sanguinolenta de intensidad y duración variable está entremezclada con intervalos asintomáticos. Por lo general, comienza insidiosamente con aumento de la urgencia para defecar, espasmos en la parte inferior del abdomen y sangre y moco en la materia fecal. No obstante, puede presentarse de una forma aguda y fulminante con diarrea violenta, fiebre alta y signos de peritonitis.

Si la ulceración se extiende en sentido proximal, las deposiciones tienden a ser más blandas y el paciente puede tener >10 movimientos intestinales diarios, a menudo con espasmos intensos y un molesto tenesmo rectal sin alivio durante la noche. Las heces pueden ser acuosas, pueden contener moco y con frecuencia consisten casi totalmente en sangre y pus.

En la colitis ulcerosa extensa activa puede haber fiebre, anemia, anorexia, pérdida de peso, leucocitosis y VSG elevada.

La enfermedad puede presentar también manifestaciones extraintestinales. Como lo indica su nombre, estos son síntomas asociados a la CU que se presentan fuera del intestino. Se observan

en el 25% a 35% de los pacientes. Pueden ocurrir antes, durante o después del comienzo de los síntomas intestinales. La actividad extraintestinal puede o no correlacionarse con la actividad de la inflamación intestinal. Es decir, el paciente puede estar bien de su problema intestinal y desarrollar una manifestación extraintestinal o viceversa. Las manifestaciones extraintestinales de la CU más comunes son la artritis, espondilitis anquilosante, uveítis anterior, eritema nodoso, crecimiento y desarrollo retrasado en niños. Son frecuentes pequeñas alteraciones de las pruebas de la función hepática pero se presenta una hepatopatía manifiesta sólo en un 3% a 5% de los pacientes.

La historia clínica y el examen de las heces permiten un diagnóstico de presunción que debe confirmarse siempre mediante la sigmoidoscopia. La colonoscopia total no suele ser imprescindible antes del tratamiento y puede ser peligrosa en las etapas activas por el riesgo de perforación.

TRATAMIENTO

En los casos leves, un fármaco anticolinérgico o bien Loperamida están indicados. En los casos graves, la utilización de los fármacos antidiarreicos debe hacerse con precaución porque pueden desencadenar una dilatación tóxica. En los casos leves o moderados, puede utilizarse la Mesalazina ya sea por vía oral o en forma de supositorios. También puede lograrse la remisión con enemas de hidrocortisona diarios durante aproximadamente dos semanas. También puede tratarse con un derivado de la Mesalazina que es la Sulfasalazina oral en dosis de 0,5 gramos, dos veces al día, aumentado progresivamente hasta llegar a 3 a 6 gramos, dos veces por día. Produce fuertes efectos secundarios como náuseas, dispepsia o cefalea. A veces, la gravedad de la enfermedad suele requerir el tratamiento con corticoesteroides sistémicos (Prednisona oral, 40 a 60 miligramos por día).

PRONÓSTICO

Aproximadamente la mitad de las personas con colitis ulcerosa tienen síntomas leves. Los síntomas más graves tienen menos probabilidad de que respondan bien a los medicamentos.

El riesgo de presentar cáncer de colon aumenta con cada década después del diagnóstico de colitis ulcerosa.

PACIENTE E. F.

Edad: 66 años – Casada – Socióloga – Tres hijos

Consulta: 30-04-14 en la cátedra de la Dra. Mónica Moreno Galaud

La paciente refiere que en noviembre de 2013 le diagnostican colitis ulcerosa con afectación del colon izquierdo. El diagnóstico se hizo por el cuadro clínico. Actualmente está tratada con Mesalazina 1 gramo cada 8 horas. Anteriormente a la Mesalazina, recibió Prednisona por vía oral sin resultados.

Antecedentes de fumadora (veinte cigarrillos diarios), desde los 20 años hasta hace un año atrás. Hipercolesterolemia, colon irritable. Constipación.

Antecedentes familiares: madre que falleció a los 80 años a causa de una neumonía, padre fallecido a los 67 años por I.A.M., un hermano fallecido a los 38 años por I.A.M.

La enfermedad actual comienza a principios de noviembre de 2013. Diarreas líquidas, mucosas, a veces con sangre. Dolores en el recto (tenesmo). Las deposiciones eran muy numerosas durante todo el día e incluso durante la noche, impidiéndole desarrollar una vida normal. Actualmente, debe usar pañales ya que los episodios se presentan de una manera súbita e incontrolable. Su estado de salud le produce tristeza e impotencia ya que ha seguido al pie de la letra las indicaciones médicas y no sólo no ve ninguna mejoría sino que se siente cada vez peor.

A pesar del tratamiento alopático instaurado, los síntomas han ido empeorando. Refiere ser friolenta, peor en las manos, pero dice presentar calor en los pies durante la noche. Entre los deseos alimentarios se destaca el de carne con grasa y cosas saladas. Actualmente duerme mal debido a los síntomas de la enfermedad. Duerme boca abajo y destapa los pies. Refiere ser de temperamento tranquilo pero hay situaciones que pueden hacerla enojar, especialmente las injusticias. En esos casos, descarga su enojo cuando está sola (insulta y llora). Siempre la reacción es tardía. "Me cuesta dar órdenes, yo sugiero", "No soy autoritaria". El marido dice que es obstinada, ansiosa y muy ordenada. Es

muy sensible a cualquier mínimo ruido que puede despertarla durante la noche.

Los síntomas de la enfermedad actual comenzaron pocos días después de un gran enojo que sufrió estando en España y visitando a su nuera cuando ésta y la otra abuela no la dejaron “disfrutar de su nieto”. Sintió que no la dejaban ocuparse del niño ni compartir tiempo con él. Esto le provocó una intensa cólera la cual expresó con palabras duras hacia su nuera y su consuegra. No las perdona.

Refiere que la situación que la llevó a pensar en realizar una consulta homeopática fue cuando le propusieron, dada su mala evolución, continuar el tratamiento con enemas de hidrocortisona. Esta idea fue insoportable para ella.

Los exámenes de laboratorio 24-04-14 mostraban los siguientes resultados significativos:

Hto. 36%

Hb. 11 grs.

GB 10500

VSG 40

Hepatograma normal

Informe de videocolonoscopia 21-11-2013

Colonoscopia: Se alcanza ciego, mucosa sin lesión, resto de mucosa colónica evaluada con observancia de mucosa edematizada congestiva, con pérdida de patrón vascular y lesiones erosivas superficiales. Lesiones continuas que comprometen de recto a ángulo esplénico.

Biopsias escalonadas.

Conclusión: Colopatía inflamatoria, a determinar etiología, de recto a ángulo esplénico.

Informe Histopatológico

1. Colon transversal, biopsia dentro de parámetros normales.

2. Colon izquierda, colitis crónica difusa con actividad moderada.

3. Sigma a 20 cm, colitis crónica difusa con actividad intensa.

4. Recto, proctitis crónica difusa con actividad moderada.

Cuadro histopatológico vinculable a colitis ulcerosa en actividad.

Se repertorizaron los siguientes síntomas:

1. Trastornos por cólera
2. Concienzuda
3. Maliciosa
4. Sensible a ruidos
5. Deseo de grasa
6. Extremidades pie calor ardiente descúbrelos
7. Colitis ulcerosa

Resultado:

- Ars. 7/13
- Sulph. 7/12
- Nux-V. 6/14
- Puls. 6/10
- Sep. 6/9
- Calc. 6/8
- Cham. 5/11
- Staph. 5/10

Se la medica con Nux vómica 30 ch (glóbulos), dosis repetidas (10 glóbulos, 2 veces por día).

Dieta libre de lácteos.

La duda que se planteó inicialmente fue entre Arsenicum y Nux vómica pero se eligió este último pensando que la imagen del medicamento tenía mayor similitud con el modo reaccional del paciente. También Nux vómica cubría síntomas locales que no fueron repertorizados tales como: recto: dolor defecación antes; recto: dolor defecación durante; recto: diarrea después de medianoche; recto: hemorragia defecación durante.

Ciertamente las características de los síntomas físicos también tenían mucha similitud con Arsenicum, que presenta diarrea sobre todo después de medianoche con heces líquidas, sanguinolentas y excoriantes, con gran tenesmo y dolores ardientes y cortantes en el recto durante y después de mover el vientre seguidas de gran postración.

Lo que decidió la elección fue claramente la biopatografía y la historicidad que tenía la modalidad reaccional cólica de la paciente.

NUEVA CONSULTA – 04/06/14

Espontáneamente suspendió la Mesalazina luego de haber comenzado con el tratamiento homeopático. Refiere una importante mejoría. A

los pocos días de haber comenzado con el tratamiento no tuvo más deposiciones diarreas. Franca mejoría del estado de ánimo. Volvió a realizar actividades ("Antes no podía levantarme de la cama"). Volvió a trabajar; a salir a caminar sin miedo a no tener un baño cerca. Aumentó dos kilos de peso (antes 50 kg., ahora 52). "Recuperé las fuerzas y el apetito". Se continua con Nux vómica (30 ch glóbulos, 2 veces por día).

NUEVA CONSULTA – 02/07/14

Refiere un episodio de diarrea con mucus ante una transgresión alimentaria. Bien de ánimo, sigue mejorando pero más lentamente. Disminuyó la caída del cabello, que antes era muy evidente. Indicación: Nux vómica 60 ch, 10 glóbulos, 2 veces por día.

NUEVA CONSULTA – 13/08/14

Muy bien de ánimo, prácticamente sin síntomas. Se cuida con la dieta aunque la tienta muchas veces comer cosas que sabe que le pueden hacer mal.

Tuvo un episodio agudo respiratorio con tos y expectoración luego de que se enteró de que a su nieto de 6 años que vive en España le diagnosticaron probable síndrome de Asperger (trastorno por malas noticias). Se continúa con Nux vómica 60 ch, 10 glóbulos, 2 veces por día.

NUEVA CONSULTA – 08/10/14

Tuvo algunos episodios de diarrea nocturna después de haberse excedido con algunos alimentos, por ejemplo con legumbres y lentejas. "A veces no me doy cuenta y como mucha cantidad de comida ya que me siento mejor y me regresó el apetito". "Siento que me estoy curando". Se indica Nux vómica 100 ch, 10 glóbulos, 2 veces por día.

NUEVA CONSULTA – 05/11/14

"Hace dos meses que estoy sin diarreas. Me siento muy bien de ánimo. Duermo toda la noche". Continúa Nux vómica 100 ch, 10 glóbulos, 2 veces por día.

NUEVA CONSULTA – 01/04/15

Presentó episodios de diarreas durante dos días en enero de 2015 por una transgresión alimentaria luego de participar en una fiesta. En ese momento consultó telefónicamente y se le indicó Nux vómica 100 ch método plus. Con este tratamiento mejoró rápidamente. Sigue con la dieta sin lácteos y ha incorporado verduras, frutas y carne. Va de cuerpo todos los días en forma totalmente normal. Se siente muy bien de ánimo. Está muy bien y muy contenta.

Laboratorio (07-02-15):

Hto. 38.5 %

Hb. 12.7 grs.

VSG 28

Aumentó otros dos kilos, pesa 54. Se indica Nux vómica 120 ch en gotas, 10 gotas, 2 veces por día.

NUEVA CONSULTA – 03-06-15

Muy bien de ánimo. Sin diarrea. Lentamente sigue subiendo de peso, ya no se le cae el pelo, puede comer más variado y mayor cantidad. Continúa sin comer lácteos y sólo con medicación homeopática. Se continúa con Nux vómica 120 ch en gotas, 10 gotas, 2 veces por día.

NUEVA CONSULTA – 05/08/15

Duerme ocho horas todas las noches. Está en 57 kilos de peso, con muy buen apetito y buen ánimo. Comenzó a hacer yoga, que siente que le hace muy bien. Se siente con más energía. Viaja a España la primera quincena de noviembre para estar presente en el nacimiento de su nuevo nieto. Se continúa con Nux vómica 120 ch en gotas, 10 gotas, 2 veces por día.

La paciente manifiesta un gran agradecimiento a la cátedra por la mejoría que ha experimentado. Se expresa con entusiasmo y optimismo por la evolución positiva de su enfermedad dado que en los peores momentos estaba atrapada en la tristeza y el pesimismo, y pensaba que no había solución para el mal que la aquejaba. Ahora siente que ha vuelto a ser ella misma.

CONCLUSIÓN

La evolución de la paciente hace evidente que el medicamento elegido fue el correcto, no sólo por la imagen mental sino también por el tropismo a nivel digestivo que Nux vómica presenta. De las más de doscientas rúbricas del capítulo de recto de El Moderno Repertorio de Kent, del Dr. Francisco X. Eizayaga, Nux vómica se encuentra presente en veinticinco de ellas.

En cuanto a la ubicación miasmática, podríamos incluir este caso dentro del tuberculinismo o pseudo psora, donde hallamos una actividad simultánea de la psora y la sífilis. De la primera posee la exaltación de las funciones psíquicas y orgánicas y de la segunda, el genio destructivo (úlceras de tejidos, supuraciones).

Horario de agravación nocturna y diarreas peor de noche que obligan a salir de la cama muy debilitantes.

“Somos fugitivos del dolor, la enfermedad y la muerte. Simples momentos de un proceso que continuará luego de nuestra desaparición”.

Friedrich Nietzsche

La primera vez que vi a esta paciente y escuché el relato de sus padecimientos, esta frase vino a mi mente. La tristeza, la desesperanza y el sufrimiento se evidenciaban en su rostro, sus gestos y sus palabras. El tratamiento homeopático realizó su magnífico trabajo siguiendo claramente las leyes de la curación: de arriba a abajo, de adentro hacia afuera y de los órganos vitales a los menos vitales. La mejoría fue progresiva y persistente.

A lo largo del proceso terapéutico, vimos reaparecer en ella el optimismo y la esperanza que creía perdidas.

Ciertamente aquellos críticos de la homeopatía pueden decir que simplemente la mejoría observada se trata de un período de remisión espontánea característico de esta patología y que sólo hay que sentarse a esperar para ver regresar la misma con un período de recrudescimiento. Para aquellos que seguimos el caso, la relación causa-efecto entre el inicio del tratamiento y la mejoría es indiscutible. Claro está que los escépticos siempre pueden echar mano al argumento del efecto placebo. Una respuesta podría ser por qué dicho efecto no se

presentó cuando la paciente fue tratada mediante la terapéutica convencional.

“En la profundidad del invierno finalmente aprendí que dentro de mí yace un verano invencible”.

Albert Camus

BIBLIOGRAFÍA

Casale, Jorge A. Los Miasmas Crónicos. 1995. Buenos Aires, Argentina. Editorial Club de Estudio S.R.L.

Eizayaga, Francisco Xavier. El Moderno Repertorio de Kent. 1992. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Marecel.

Minotti, Angel Oscar. Minotti 2000 Plus. Manual Merck 11° edición. 2007.

Vijnovsky, Bernardo. Tratado de Materia Médica Homeopática II. 1980.

Caso China, Dominguez

Historia Clínica Homeopática Veterinaria

M.V. Cecilia Adamson

INTRODUCCIÓN

China es traída a la consulta por su responsable, Roberto, por presentar convulsiones hace un año aproximadamente. La medicaron con Fenobarbital desde sus primeros episodios y a pesar de ello sigue presentando convulsiones periódicas.

CONSULTA VETERINARIA CONVENCIONAL

Fecha de primera consulta: 20-02-2015

Reseña

Nombre: CHINA, Edad: 4 años, FN: Febrero 2011 (estimada), Especie: Canino, Raza: Mestiza, Sexo: Hembra castrada (Octubre 2011), Pelaje: Marrón.

Actualmente vive con su responsable Roberto y su esposa. No convive con otros animales excepto cuando la llevan a la guardería.

Anamnesis

Motivo de consulta

El motivo de consulta son las convulsiones que presenta China a pesar de la medicación anticonvulsivante. Además quiere tratar el tema de sus miedos y de sus "conductas obsesivas".

Examen Objetivo General y particular

Aspecto general: Muy bueno

Exploración superficial: s/p

Peso: 18 kg (estimado)

Temperamento: Dócil, temerosa.

Temperatura: 38,6 C

CMM: rosado, TIIC: 1 seg.

Frecuencia Cardíaca: 120 lat / minuto
Pulso femoral: Fuerte y sincrónico en ambos miembros.

Auscultación cardíaca: s/p

Frecuencia respiratoria: 88 mov/ minuto

Sonidos respiratorios: s/p

Reflejo tusígeno: Negativo. Antecedentes de tos de las perreras. (laringotraqueítis infecciosa); Boca: gingivitis leve; Oclusión s/p; Nariz: s/p; Ojos: s/p; Oídos: s/p Escasa secreción marrón.

Linfonódulos superficiales: LN Poplíteo derecho con aumento de tamaño moderado al igual que el preescapular derecho. El LN Poplíteo izquierdo con leve aumento.

Cuello: estructuras s/p a la palpación.

Reflejos: Normales

Manto: Deslucido, zonas de lesiones por rasgado. Pulgas. Prurito intenso, hiperpigmentación, costras, pápulas y pústulas. DAPP.

Genital: Castrada. OVH por piómetra en el primer celo.

Neurológico: s/p al examen. Convulsiones // Epilepsia.

Datos adicionales:

Dieta: Habitualmente come alimento balanceado comercial, marca Proplan Adultos.

Deseos: Le gusta la carne de cualquier tipo, huevo, queso, paso.

Aversiones: Verduras y frutas.

Intolerancias: Los fideos le caen mal (diarrea)

Últimas vacunas: Octubre 2014 (Sextuple junto con la VAR) Sin reacciones vacunales.

Última desparasitación: Noviembre 2014 (Meltra plus)

Enfermedades previas: Piómetra en el primer celo. Tos de las perreras a repetición. Epilepsia.

Estudios Complementarios

Se habían realizado análisis de laboratorio anteriormente cuando realizaron una interconsulta neurológica con el Dr. Pellegrino (Sept 2012) No tiene el protocolo, pero me los trae anotados ya que los tiene en un mail. A pesar del valor de la T4 por debajo del valor de referencia el Dr. Pellegrino indica no suplementar con levotiroxina debido a que la T4L y la TSH se encuentran dentro de los valores esperados.

Fenobarbital 18,2 ug/ml (V.R: 15 - 40)
 Colesterol total: 242 mg/dl (V.R: hasta 220)
 Triglicéridos: 56 mg/dl (V.R: hasta 120)
 T4: 0,9 ug/dl (V.R: 1 - 3)
 T4 Libre: 0,6 ng% (V.R: 0,6 - 1,6)
 TSH: 0,15 ng/ml (V.R: 0,03 - 0,35)

Dp/ Epilepsia

Revisión bibliográfica del motivo de consulta Fenómenos convulsivos

El término "crisis" (convulsión, ictus, ataque) refiere a un disturbio paroxístico involuntario del cerebro generalmente manifestado como una actividad muscular incontrolada. Típicamente, las crisis son estereotipadas y cesan en forma espontánea. "Epilepsia" refiere a la recurrencia de la crisis, en particular si la causa subyacente no se puede identificar. Cuando las crisis ocurren de manera continua con períodos mínimos de normalidad intercalada, el cuadro recibe el nombre de "status epiléptico". El sitio de origen de las crisis en el cerebro se denomina "foco convulsivo".

Las convulsiones se pueden categorizar en generalizadas y focales (parciales). Las crisis generalizadas toman origen dentro de la corteza cerebral, tálamo o tronco cerebral y se vinculan con una disfunción electroencefalográfica y clínica simétricas.

La principal crisis generalizada en perros y gatos es tónica clónica. Las convulsiones en formas de ausencias que se manifiestan por una pérdida transitoria de la conciencia y del tono muscular excepcionalmente se presentan en los animales.

Las crisis focales suelen incluir aspectos clínicos que permiten una localización más precisa del foco convulsivo y se manifiestan por movimientos tónicos sobre el lado contra-lateral al foco convulsivo. Estos movimientos tónicos pueden permanecer confinados a este lado, pero a menudo se generalizan en unos pocos segundos.

Fisiología de la crisis

Focos convulsivos fueron identificados en individuos que nunca tuvieron indicios clínicos de crisis. Las convulsiones pueden ser generadas por cambios farmacológicos y/o eléctricos. El umbral para la actividad convulsiva es muy variable entre los individuos, lo cual implica una susceptibilidad inherente a los fenómenos convulsivos. Cualquier enfermedad que afecte al cerebro en forma primaria (causa intracraneal) o secundaria (causa extracraneal) puede alterar el umbral de convulsión.

Las principales enfermedades intracraneales que pueden causar convulsiones son: encefalitis, neoplasias y lesiones congénitas como la hidrocefalia. La mayoría de estos procesos son progresivos, aunque algunas causas intracraneales de crisis son estáticas. No obstante, en cualquiera de los dos casos, las convulsiones finalmente aumentan en frecuencia y magnitud.

Las enfermedades extracraneales promueven convulsiones mediante la alteración de la homeostasis bioquímica del cerebro. La etiología puede ser exógena como las toxinas (organofosforados, estriquina, órganclorados) o endógenas, en cuyo caso la anormalidad surge a causa de la disfunción de otros órganos (enfermedad hepática, hipoglucemia, hipocalcemia).

Cuando no se puede establecer una lesión cerebral primaria o una causa extracraeal que explique el cuadro de crisis se justifica un diagnóstico de epilepsia (funcional) idiopática.

La epilepsia idiopática puede ser hereditaria en ciertas razas como Beagle, Belga, Setter, entre otros.

Tratamientos Recibidos

- Piómetra: Antibióticos y cirugía (OVH)
- Tos de las perreras: Dexametasona y anti-bióticos.
- Convulsiones: Fenobarbital 75 mg/ 24 horas(*), luego 50 mg/12 hs, luego 75 mg/12 horas.

(*) No tomo en cuenta esta dosificación porque creo que es una equivocación del responsable ya que el Fenobarbital no presenta ese intervalo posológico. Se prescribe cada 8 u 12 hs.

CONSULTA HOMEOPÁTICA

Anamnesis Homeopática

Cuadro inicial

2011: Primera convulsión: China rodó y cayó al suelo con inconsciencia, pedaleo y babeo. Duración aprox. 1 minuto. Despertó agitada y queriendo comer. Al mes tuvo otra convulsión y se la empezó a medicar con Fenobarbital 50 mg cada 24 hs. (*)

Historia Biopatográfica

China fue encontrada en la calle a los 6 meses de edad aproximadamente. Los responsables piensan que ya vivía en alguna casa porque traía algunas conductas aprendidas.

A los dos meses presentó una descarga vulvar purulenta y se diagnosticó una piómetra, realizándose una cirugía (OVH) sin mayores inconvenientes, al mes comenzó con convulsiones. Además tuvo varios episodios de tos de las perreras.

A lo largo de su vida ocurrieron varias mudanzas y cambios en su convivencia con las personas y en general eso desencadenaba algún episodio convulsivo.

Observaciones durante la consulta

China busca constantemente el cariño de Roberto. No se relaja. Lo mira, busca el contacto y está pendiente de él durante toda la consulta. Por un lado busca su contacto, pero luego se para al lado de la puerta queriéndose ir de la consulta. Como dato particular, Roberto llora durante el relato debido a la preocupación que siente por la patología de China.

Además China se rasca durante todo el tiempo y Roberto aclara que "cuando empieza no para".

Síntomas Mentales

China es una perra miedosa ante los ruidos, las tormentas (le ladra a los relámpagos) y hacia todo lo desconocido en general. "No se siente segura". Se pone nerviosa cuando va gente de visita y ha atacado en forma imprevista a los visitantes si rea-

lizan algún movimiento brusco. (El ataque consta de saltarles encima y tomarlos con la boca, pero no lastimarlos) Ante mi pregunta de qué hace China luego de que intenta morder, Roberto responde que "La verdad es que no estoy muy seguro de que haga siempre lo mismo. Creo que normalmente después de saltarle a alguien sigue ladrando mientras retrocede, pero me parece que esto depende bastante de nuestra reacción (que suele ser retarla), por lo que se va y no vuelve". A pesar de eso, Roberto dice que "es sociable" cuando toma confianza. Por ejemplo, se lleva muy bien con los hermanos o suegros de Roberto, con quienes se queda a veces en su casa o en el campo.

En general ladra ante todo ruido o movimiento inesperado.

Cuando se queda sola con gente que no conoce (cuando la van a cuidar o con la persona que hace la limpieza en la casa) se pone debajo de la mesa o la cama y no sale de ahí. No ataca, pero tampoco sociabiliza.

El responsable dice que tiene conductas estereotipadas porque ladra hacia ciertos objetos en forma compulsiva. Por ejemplo, le ladra a la cortina del baño, a la heladera y a su plato de comida. Hasta que él no va y toca el plato, no deja de ladrarle. Una vez intentó mostrarle que la cortina del baño era inofensiva y la llevó a la fuerza. Se asustó tanto que del forcejeo lastimó a Roberto de un cabezazo.

Cuando él la reta (en forma suave, ya que le da pena retarla) siente miedo y obedece. Pero si él le da una orden y ella no lo quiere hacer, no lo hace. Hay veces que la llaman y no responde, y por más que la llamen, no se acerca. Hay que ir a buscarla y agarrarla del collar.

También ladra y salta si Roberto se abraza con su mujer delante de ella.

Con respecto al paseo, sale con ganas, pero quiere volver rápido. Si Roberto insiste varias cuerdas en llevarla a la fuerza al parque, después pasea sin problemas. Con otros perros se lleva bien, pero da la sensación de no sentirse segura porque si hay un perro solo que no juega muy bruto se queda y juega, pero en cuanto quiere jugar más fuerte, se aleja y no juega más. Si hay un grupo más grande de perros no se suma a ellos, se queda mirándolos de lejos.

Tampoco permite que los responsables de otros perros que están en el parque la toquen por más que los ve a diario. Hay momentos en los cuales se queda quieta durante el paseo y Roberto no puede hacer que camine. Se queda al lado de ella y espera a que quiera caminar de nuevo. Si al salir, hay algo que le genera miedo, pueden estar un rato largo afuera pero no orina, se queda alerta todo el tiempo.

Le tiene miedo al mar, a pesar de que le gusta el agua. Le gusta estar en la playa, pero cuando se acerca al agua y ve las olas, no se mete. Sin embargo se baña en el río sin problemas.

Síntomas Generales

A China le gusta salir a pasear (ya sea caminando o en auto), aunque le cuesta empezar. Si está cerca de la casa quiere volver, si está en el parque se queda sin problemas.

Le gusta meterse en el río (no le gusta el agua de lluvia ni que la bañen).

No le gusta tomar sol, tampoco que le coloquen ropa en invierno.

Le gusta comer todo tipo de carne, pero no la fruta ni las verduras. Las harinas le caen mal (diarrea).

Toma agua varias veces al día, bastante cantidad.

Síntomas Particulares

Piómetros en el primer celo.

Laringotraqueítis infecciosa a repetición.

Dermatitis pruriginosa.

Epilepsia.

Historia de las convulsiones:

- Noviembre 2011; primera convulsión, se produjo durante el día, estaba tranquila, rodó y cayó al suelo, con pedaleo y babeo. Duración: 1 min aprox. Luego despertó agitada y quiso comer. Luego de eso quedó normal.

- Diciembre 2011; Durante la noche.

- Enero 2012; Durante el día. **Se medica con Fenobarbital 50 mg cada 12 hs.**

Las crisis se relacionan con tormentas, mudanzas o eventos que la ponen nerviosa. En general, la crisis viene luego de que transcurre el evento ("como una secuela").

A veces la crisis comienza persiguiéndose la cola y luego se produce la convulsión.

"Puede tener varias convulsiones en un día o

pasar un año sin convulsiones". En este período no saben si pudo haber presentado alguna convulsión porque la dejaban sola con frecuencia.

- Febrero 2013; Luego de una mudanza. **Fenobarbital 75 mg cada 12 hs.**

- Junio 2013

- Septiembre 2013 (días 6,7,8); Tuvo 6 episodios **antes** de una tormenta eléctrica.

- Julio 2014; Luego de su casamiento.

- Noviembre 2014; Crisis con llanto en forma inconsciente.

- Diciembre 2014

- Enero 2015; Crisis luego de otra mudanza.

Fenobarbital 50 mg por la mañana y 75 mg por la noche.

Jerarquización

Síntomas Mentales

1) Inseguridad. "No se siente segura"

2) Se asusta por cualquier cosa que no sea habitual u objetos comunes que siempre estuvieron ahí, pero que la asustan.

3) Cobardía. No se anima a actuar si no está Roberto.

4) Falta de confianza en si mismo.

5) Obstinado. "Si no quiere ir, por más que la llamen, no responde. Y si no quiere caminar más en el paseo, no se mueve."

6) Presencia de extraños agrava. No le gusta que vayan extraños a la casa.

7) Suspica / desconfiado. "No se relaja ante las situaciones, siempre está alerta de lo que puedan hacer"

8) Miedo a cualquier cambio. Toda variación le produce miedo y ansiedad.

9) Miedoso, lleno de miedos. A las tormentas, al mar, a los extraños, a objetos, etc.

10) Miedo a los movimientos rápidos de las personas.

11) Miedo a objetos extraños.

12) Miedo por bagatelas

13) Trastornos por susto, ya que las convulsiones ocurren por lo general, luego de alguna situación que le produjo miedo.

Síntomas Particulares

14) Supresión de leucorrea con la OVH en la piómetra.

- 15) Prurito que agrava con el rascado.
- 16) Convulsión: Cae de costado.
- 17) Convulsión: Tónico-clónica.
- 18) Convulsión: epiléptica.
- 19) Convulsión: epileptiforme.

- 20) Convulsión: por excitación.
- 21) Convulsión: por mortificación.
- 22) Convulsión: Tónica.
- 23) Convulsión: por supresión de descargas.
- 24) Convulsión: por tormentas

REPERTORIZACIÓN

22-02-2015 (Programa Radar 10. Síntesis 8.1 (V) English (SE81V)

1	MIND - INSECURITY; mental
2	MIND – FRIGHTENED easily - trifles, at
3	MIND – COWARDICE
4	MIND – CONFIDENCE – want of self-confidence
5	MIND - OBSTINATE, headstrong
6	MIND - STRANGER - presence of strangers - agg.
7	MIND - SUSPICIOUS
8	MIND - FEAR – change; of any sudden
9	MIND - FEAR - full of fear
10	MIND - FEAR - movements by people; of quick
11	MIND - FEAR - unfamiliar objects
12	MIND - FEAR - trifles, of
13	MIND - AILMENTS FROM - fright
14	FEMALE GENITALIA/SEX - LEUKORRHEA - suppressed
15	SKIN – ITCHING - scratching - agg.
16	GENERALS - CONVULSIONS - lying - side; on the
17	GENERALS - CONVULSIONS - clonic – alternating with tonic
18	GENERALS - CONVULSIONS - epileptic
19	GENERALS - CONVULSIONS - epileptiform
20	GENERALS - CONVULSIONS - excitement, from
21	GENERALS - CONVULSIONS - mortification, from
22	GENERALS - CONVULSIONS - tonic
23	GENERALS - CONVULSIONS - discharges; from suppressed
24	GENERALS - CONVULSIONS - thunderstorm

RESULTADOS DE LA REPERTORIZACIÓN

	calc. 14/21	phos. 13/19	lyc. 12/28	puls. 12/23	stram. 12/22	ars. 12/20	Nux-v. 12/20	cupr. 12/19	sep. 12/19	ign. 12/18
1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
2	1	2	2	-	-	-	1	-	1	-
3	1	1	3	2	2	-	1	1	1	1
4	1	1	2	2	1	1	2	-	-	1
5	3	1	2	1	1	2	3	1	1	2
6	-	1	3	-	2	-	-	-	3	-
7	1	2	4	3	3	3	2	2	2	1
8	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
9	1	1	-	1	-	1	-	1	-	1
10	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
12	1	-	2	-	-	2	1	-	1	1
13	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2
14	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
15	1	1	-	3	1	3	-	1	1	-
16	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	1	-	1	-	1	2
18	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2
19	3	1	2	2	3	2	2	3	2	1
20	-	-	-	2	-	-	2	2	-	2
21	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2
23	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

MATERIA MÉDICA

CUPRUM METALLICUM (Cobre):

Nota: Están resaltados los síntomas que coinciden con las características del paciente.

Mentales:

** *Está lleno de temores*, miedo a morir, a perder la razón ante extraños, de caerse, *de cualquier cosa que se le acerque. Efectos de susto.*

* Delirios, estados maniacos.

* Intensa depresión con inquietud, peor caminando al aire libre, *debe quedarse quieto* o parado o sentado. Alterna alegría con depresión, modo de ser cambiante.

* Hipersensibilidad.

Generales:

*** El principal terreno en el que se centraliza la acción de Cuprum es en la actividad muscular, que se exterioriza en dos sentidos: por medio de

convulsiones o bien por contracturas, calambres o espasmos musculares violentos, que aparecen y desaparecen bruscamente. Las convulsiones tienen características propias que permiten su fácil identificación. *Las causas provocadoras o circunstancias de aparición más corriente son: por vejación, por susto o cualquier excitación;* por supresión o desaparición de erupciones; descargas o exantemas. (o cuando los exantemas no pueden brotar), de la menstruación o de dolores, sucediendo a estas supresiones una verdadera metástasis del proceso al cerebro.

Durante el ataque convulsivo, aparecen *convulsiones clónicas y tónicas, movimientos desordenados o de flexión o extensión de los miembros*, la cabeza se dirige hacia atrás y puede llegar al opistótono o emprostótono. *Hay inconsciencia total, llanto, gritos agudos*, a veces muerde, *espuma*

bucal, respiración rápida y ruidosa, incontinencia de esfínteres y sudores.

*** Espasmos y calambres, contracturas; los músculos están como anudados.

*Apoplejía con parálisis y afasia.

Particulares

** **Espuma bucal**, Contractura espasmódica de la mandíbula.

*** Falta de apetito, **gran sed** con deseos de agua fría, que mejora la tos y los vómitos.

*Micción copiosa, **a veces involuntaria, durante o después del ataque epiléptico.**

* **Tos paroxística, espasmódica**, violenta, en accesos prolongados o ininterrumpidos, persistente, sofocativa.

** Parálisis de los músculos de la espalda y miembros. Dolor sacro.

***Prurito intolerable**, peor de noche y por el calor.
Complementario: Calcárea carbónica.

MATERIA MÉDICA COMPARADA (CONVULSIONES)

Calcárea Carbónica:

**Fuerte tendencia a las convulsiones que aparecen sobre todo en la primera mitad de la noche. Con inconsciencia, caída, luego de un esfuerzo, por susto, por mortificación, por vejaciones o erupciones suprimidas.

Además es presenta "Un buen número de temores y ansiedades"

PRESCRIPCIÓN

Cuprum 30, 10 glóbulos por día.

Me inclino por Cuprum porque cubre mejor los síntomas particulares relacionados con las convulsiones que el resto de los medicamentos, aunque no descarto dar Calcárea Carbónica si no mejora con Cuprum, aprovechando que es un complementario.

Indico potencia a la 30 porque busco que actúe a nivel local y porque no conozco la sensibilidad del paciente. Es la primera vez que se trata con homeopatía.

(*) CONTROL POR MAIL

Fecha: 10-03-2015 (20 días de la 1ra consulta)

"Te escribo para contarte que la China volvió a convulsionar esta mañana, y aunque era muy tem-

prano tuvimos los reflejos para grabarlo. Adjunto video y te pongo en situación:

Eran las 8 de la mañana y nosotros estábamos por levantarnos. La China ya había venido a llamarnos y se había quedado tumbada a los pies de la cama, entre los dos. Creo que tanto Grace como yo nos despertamos del todo al sentir la vibración de la cama por las convulsiones, así que no vimos cómo empezó. Sin embargo estoy casi seguro de que esta vez no hizo lo de dar vueltas sobre sí misma, como persiguiéndose la cola (creo que os conté que habitualmente hacía eso antes de convulsionar), sino que empezó a temblar según estaba tumbada, sin moverse. Me parece también que la vez anterior (hace dos semanas) hizo lo mismo, ya que aquel episodio empezó mientras estaba tumbada debajo del sofá.

No fue una convulsión especialmente violenta, pero sí muy larga, de las más largas que ha tenido. Hubo un par de momentos en que parecía que ya se había terminado, pero arrancaba de vuelta, incluso en una ocasión (se ve en el video) me pareció que intentaba levantarse sin estar todavía plenamente consciente. No sé. Fue rarísimo. Cuando se le pasó enseguida estaba como siempre, a full de energía, tan así que a los quince minutos estábamos en el parque, corriendo y jugando de lo más normal.

*Bueno, eso. Os paso el video para que tengáis más data para trabajar. Por lo demás también queríamos contaros que en estos días ha mejorado bastante en algunos aspectos: con el cambio de alimentación tiene el pelo y la piel mucho mejor y, **en general, está más receptiva a los llamados y se deja pasear un poco más (no pone tanta oposición como antes, se resiste hasta un punto, pero luego se deja llevar y va contenta) y también está mucho más mimosa que de costumbre (hoy una señora en el parque se admiraba de que por primera vez en años la había podido acariciar).** Así que, por la parte que os toca, gracias."*

PRIMER CONTROL

Fecha: 24-04-2015 (2 meses aprox. de la primera consulta)

Roberto relata una mejoría general:

Convulsiones: a los pocos días de la primera consulta tuvo una convulsión, a los 10 días otra luego de una tormenta y luego de unos días otra

más, luego de un fin de semana en el campo. Todas a las 8:30 am.

Nota que las convulsiones son más cortas, luego queda relajada, con los músculos flácidos y tarda más tiempo en despertar “queda como relajada”. Da la impresión que tiene una crisis más corta y un tiempo post convulsión más largo.

En general: Se la nota mejor con la gente, no tuvo conductas de ataque. Pasea mejor.

Algo que no había mencionado antes es que una vez le quedó la cola flácida, con parálisis, no la podía mover, eso ocurrió hace unos años cuando se bañó en un río muy frío y le duró unos días. Hace una semana le volvió a ocurrir cuando se mojó en el campo con agua fría.

Está comiendo más verduras, pero siempre prefiere la carne.

SEGUNDA PRESCRIPCIÓN

Misma medicación a la misma potencia (Cuprum 30, 10 glóbulos por día) por considerar que tuvo una mejoría.

SEGUNDO CONTROL

Fecha: 14-08-2015 (6 meses aprox. de la primera consulta)

Convulsiones: Estuvo dos meses sin episodios.

9/06: (luego de que él viajara a España por dos semanas)

18/07: (al segundo día de estar en el pensionado por otro viaje de la familia)

11/08: (luego de tres días de estar muy nerviosa por las tormentas)

Todas las convulsiones son más cortas que antes, se orina un poco en forma inconsciente y gime y aúlla también en forma marcada. Se despierta más rápido que antes, con muchas ganas de salir a pasear y con ganas de comer. Ni bien recobra la conciencia, salta a la cama y ladra para que la saquen.

En general: Está más sociable. Se nota porque la gente del parque se sorprende de que se deje acariciar. Está mucho más mimosa con los dueños también, quiere dormir en la cama con ellos, cosa que no lo había hecho antes.

Con los paseos está mejor. Roberto ya no la

arrastra al parque, sino que deja que decida ella. Si quiere volver vuelven y ella casi siempre quiere seguir y van al parque. Se aleja más de él (de hecho la perdió en el parque por unos minutos porque se alejó demasiado).

Si se encuentra con perros, los saluda y si hay un grupo grande de perros, ahora se acerca para ver “qué onda”, cuando antes ni se acercaba.

“En general la veo más tranquila”. Ya no le ladra tanto al plato antes de comer, ahora agarra balanceado del plato y se lo lleva adonde esté Roberto y quiere jugar.

Con las tormentas sigue teniendo miedo, pero a Roberto le da la sensación que ahora enfrenta ese riesgo y no se retrae tanto. Por ejemplo, le sigue dando miedo la tormenta, pero si ve un relámpago, se acerca a la ventana a ladrarle y antes le ladraba mientras retrocedía y se iba a esconder. Cuando se asusta, se pone en el medio de ellos dos en la cama, en lugar de esconderse sola, como que confía más en ellos. Son datos subjetivos.

Otro cambio importante es que la gente del edificio no le teme tanto. Cuando se cruzaba con los vecinos en el palier o el ascensor, les ladraba mal, con fea actitud y ahora muchas veces ni les ladra. Los mira con disgusto, pero no tiene esa actitud amenazante.

“Por lo que veo yo y lo que nos dice la gente, hay un cambio general en China. Está más sociable, se deja pasear más que antes y en el parque se integra más en los grupos. O sea, creo que está más tranquila, no tiene tanto miedo todo el rato.”


NOTA: Me parece importante destacar que la esposa de Roberto lleva 8 semanas de embarazo y que, a fin de año, enfrentan una nueva mudanza.


TERCERA PRESCRIPCIÓN

Mismo medicamento, aumento la potencia (Cuprum 200, 10 glóbulos DU) En este caso indico dosis única para poder evaluar mejor la duración del efecto de la medicación ya que comprobé que el medicamento tiene una acción favorable en el paciente produciendo una mejoría notable en la intensidad de las convulsiones y en su estado general.

El objetivo terapéutico es reducir la frecuencia de las convulsiones para evaluar la posible y deseable disminución de la dosis de Fenobarbital.

ANÁLISIS CLÍNICOS

		Fecha: 20/02/15 Protocolo: 173835	
Responsable: Dominguez Paciente: China Especie: Canino Sexo: Hembra		Solicitante: Dr/a. Adamson Cecilia Veterinaria: Centro.vet Raza: Mestizo Edad: 4 años	
Estudio: Hemograma Completo			
Eritrograma			
Hematocrito:	39	%	(VN: 37 - 55)
Hemoglobina:	13,20	gr/dl	(VN: 12 - 18)
Recuento eritrocitario:	6.020.000	/µl	(VN: 5.500.000 - 8.500.000)
Índice reticulocitario:			(VN de regeneración: > 2)
Normoblastos:		%	
ChbCM:	33,85	gr/dl	(VN: 30 - 36)
Morfología eritrocitaria: Sin particularidades Parásitos eritrocitarios: No se observan Conclusiones: Dentro de parámetros normales			
Recuento plaquetario:	160.000	/µl	(VN: 200.000 - 500.000)
Morfología plaquetaria: Sin particularidades			
Leucograma			
Recuento leucocitario:	12.500	/µl	(VN: 6.000 - 17.000)
<u>Fórmula Relativa</u>		<u>Fórmula Absoluta</u>	
Neutrófilos en Banda:	0	%	0 /µl (VN: 0 - 300)
Neutrófilos Segmentados:	65	%	8.125 /µl (VN: 3.000 - 11.500)
Linfocitos:	15	%	1.875 /µl (VN: 1.000 - 4.800)
Monocitos:	0	%	0 /µl (VN: 150 - 1.350)
Eosinófilos:	20	%	2.500 /µl (VN: 100 - 1.250)
Basófilos:	0	%	0 /µl (VN: 0 - 50)
Metamielocitos:	0	%	0 /µl (VN: 0 - 100)
Morfología leucocitaria: Sin particularidades Parásitos leucocitarios: No se observan Conclusiones: Marcada eosinofilia			
Cecilia Adamson - Veterinaria - MN: 8208			

		Fecha: 14/08/15 Protocolo: 17505476	
Responsable: Dominguez Paciente: China Especie: Canino Sexo: Hembra		Solicitante: Dr/a. Adamson Cecilia Veterinaria: Centro.vet Raza: Mestizo Edad: 4 años	
Estudio: Química Sanguínea			
Glucemia:	89	mg/dl	(VN: 60 - 120)
Colesterol:	153	mg/dl	(VN hasta 220)
Triglicéridos:	108	mg/dl	(VN: 0 - 120)
T4L:	0,78	ng%	(VN: 0,60 - 1,60)
TSH:	0,19	ng/ml	(VN: 0,03 - 0,35)
Colesterol HDL:	100	mg/dl	(VN: 100 - 400)
Colesterol LDL:	30	mg/dl	(VN: 0 - 60)
Observaciones: -			
Cecilia Adamson - Veterinaria - MN: 8208			

BIBLIOGRAFÍA

- A.M.H.A.: "Tratado de Doctrina Médica Homeopática"
Ed. A.M.H.A. 2004.
- Demarque: "Cómo estudiar la Materia Médica Homeopática"
Ed. Litoarte. 1987
- De Medio, Horacio: "Introducción a la veterinaria homeopática"
Ed. Albatros. 1993.
- Draiman, Mario: "Las personalidades homeopáticas"
Ed. Buenos Aires. 1991.
- Eizayaga: "Moderno repertorio de Kent"
Ed. Enciclopedia Médica Homeopática. 1979.
- Ettinger: "Tratado de Medicina Interna Veterinaria"
Ed. InterMédica, 1992
- Kent: "Materia Médica Homeopática"
Ed. Albatros. 1983.
- Köhler: "Manual de Homeopatía, consejos prácticos para la selección del remedio"
Ed. Paidotribo.
- Lathoud: "Materia Médica Homeopática"
Ed. Albatros. 1975.
- Nash: "Fundamentos de terapéutica homeopática"
Ed. El Ateneo. 1979.
- Plumb: "Manual de Farmacología Veterinaria"
Ed. InterMédica. 2010
- Vijnosky: "Síntomas-Clave de la Materia Médica Homeopática"
Ed. Buenos Aires. 1974.
- Vijnosky: "Tratado de Materia Médica Homeopática"
Ed. Buenos Aires. 1978.

Para Volver a Leer

Los Nosodes

Por el Dr B. Allendy

(Traducción del Dr. Rodolfo L. Semich)

(Publicado revista Homeopatía Año III - Nº 1-2 Enero-Febrero 1936)

Últimamente os señalé las grandes líneas para el empleo de los nosodes en Homeopatía. Hoy pasaré en revista los principales remedios de este género usados en nuestra escuela; pero antes será necesario insistir en algunos ejemplos sobre la extremada extensión de este procedimiento terapéutico cuyo empleo –si se hace abstracción de la técnica de las diluciones– desborda en todas partes el uso que nosotros podamos hacer de él en Homeopatía.

El hecho de curar una enfermedad por la absorción del agente que puede causarla o trasmítirla, tan extraño como parezca a primera vista, constituye una de las más generales y valiosas adquisiciones empíricas del arte de curar. Se trata de una aplicación del principio de la similitud–nuestra ley fundamental– en dominios sumamente extensos.

El Dr. Teste, en su *Sistematización de la Materia Médica* refiere que en Rusia, en su tiempo, era usual, al menos en ciertas regiones, cuando el perro de una jauría era preso de la rabia, poner a todos los otros perros en libertad excitándoles a combatir contra el perro enfermo. No se inquietaba nadie porque varios de ellos fueran mordidos, siempre que hubieran tragado un poco de sangre del perro rabioso. También se tenía cuidado de frotar, con la carne aún sangrante de este último, sacrificado, el hocico de los perros que se sospechaba no lo habían tocado. Ninguno de los perros en este caso contraía la rabia.

Un procedimiento análogo se empleaba en el hombre, con la diferencia de que se le hacía tragar un poco de su propia sangre, el mismo día o el día siguiente a aquel en que había sido mordido por un animal rabioso.

Si acordamos crédito a Flasschoen, de quien extraigo esta referencia, la eficacia de este medio terapéutico habría sido constatada por el Dr. Antonio Pessanha, médico homeópata, el cual le habría dedicado un artículo notable aparecido en el diario *El Comercio de Portugal*, en 1885.

Notemos que Pasteur, en sus investigaciones sobre el tratamiento de la rabia, no podía ignorar procedimientos de este género que, como lo vemos, en muchos puntos pertenecen a la medicina popular y primitiva. Dioscórides ya aconsejaba hacer comer por las personas rabiosas el hígado asado del perro hidrófobo que las habían mordido. En todo caso, la técnica –de la cual algunos han querido hacer el suceso más capital del siglo– se limita, en definitiva, a introducir en el cuerpo del individuo mordido un trozo del cuerpo del animal rabioso, como lo refiere el bárbaro uso popular recordado por Teste.

Toda la eficacia del procedimiento depende de la atenuación de la nocividad del producto absorbido, tan probada es la verdad de que *la propiedad de excitar la curación no difiere más que en una cuestión de grado de la propiedad de provocar la enfermedad*. Pasteur hacía calentar médulas de animales rabiosos; el procedimiento popular

atenúa generalmente los virus haciéndolos pasar por las vías digestivas, es decir, sometiéndolos a la acción de los fermentos digestivos. Se sabe que los pasteurianos han llegado a atenuar sus cultivos microbianos para conferirles poder terapéutico, por la acción de la bilis, notablemente en la vacunación antitifoidea o en la preparación del famoso B.C.G. Los Homeópatas han recurrido a la dilución en el alcohol, luego a la absorción por las vías digestivas.

El tratamiento antirrábico no es la única adaptación científica que los pasteurianos han realizado de la medicina popular. Hemos hablado la última vez de los venenos de serpiente y de lo que decía el jesuita Kircher en el siglo XVII. *Scorpio scorpionem curat* afirmaba nuestro gran Paracelso. Los viajeros relatan que los bosquimanos africanos, cuando son mordidos por una serpiente practican una incisión cerca de la mordedura e introducen allí una pizca de glándula venenosa previamente extraída de otra serpiente y desecada; algunos indígenas de Colombia, en semejante caso absorben suero en el cual se ha hecho macerar hígado de serpiente. Un viajero, De Belerd, citado por Flasschoen, cuenta que un perro picado, por la serpiente *Elaps corallinus*, fue curado por un medicamento a base de veneno de sapo.

Es notable que para obtener efectos semejantes no sea indispensable recurrir al veneno de la misma especie que ha mordido, sino que todos los venenos animales que presentan (como resulta de nuestras patogenesias) cierto parentesco, puedan neutralizarse, más o menos, recíprocamente.

El suero antivenenoso de Calmette realiza, por intermedio del animal que opera la reacción biológica, el mismo procedimiento de curar una mordedura venenosa por la absorción del veneno y este suero posee, igualmente, una extensa polivalencia, en razón de lo que acabamos de decir.

En la historia de los nosodes es necesario reservar un lugar particular al veterinario homeópata Lux quien, desde 1833, proclamó que "las enfermedades encierran en sus mismos productos los elementos de su curación" y que también trató exitosamente con productos atenuados por medio de diluciones sucesivas, la morriña (enfermedad del ganado lanar), la tiña, el ántrax, el carbunco, la rabia, la peste, el cólera, etc.. *Nunca*

se insistirá demasiado sobre el adelanto con que la Homeopatía ha precedido a la vacunoterapia pasteuriana. Cuando hacia 1890-1900 los Homeópatas han vuelto, con renovado ardor, al estudio de los nosodes, tal como los han puesto a punto para nuestro uso, no han hecho sino retomar los principios de estos viejos pioneros sin que éstos, por otra parte, pudieran pretender otra cosa que haber integrado, en las teorías y métodos homeopáticos, adquisiciones milenarias del empirismo médico. En una reciente conferencia en la Agrupación de Estudios Filosóficos y Científicos, el sinólogo Soulie de Morand recordaba que en China, Roa Tro, que murió al año 220 antes de Cristo, hacía absorber a los enfermos el sudor de los animales atacados por la enfermedad; además, este médico empleaba dosis infinitesimales y quizá debería ser considerado como un precursor de Hahnemann.

No se trata de una coincidencia fortuita: se sabe que los chinos practicaban la vacunación preventiva haciendo tomar productos variólicos extraídos del enfermo. Así, cuando Jenner, en 1798, hizo conocer la vacunación que debía tener el éxito conocido, no hacía en suma sino reeditar procedimientos milenarios. Notemos la interferencia de la enfermedad animal con la enfermedad humana, puesto que el cow-pox y la viruela son, en realidad, dos enfermedades diferentes, una animal y la otra más bien humana.

En realidad, el procedimiento de la inoculación preventiva no difiere esencialmente del proceso curativo que nos interesa. Por otra parte, diferentes autores han aconsejado, después de Jenner, la inoculación del cow-pox como medio de curar una viruela ya declarada: he aquí, pues, lo que corresponde exactamente al principio hahnemanniano de las metástasis curativas! Así, Ambrosio Tardieu, profesor de la Facultad de París, afirmaba que se podía hacer abortar una viruela desde el comienzo de la erupción, por una vacunación jeneriana practicada en ese momento. Es necesario dar a los alópatas lo que pertenece a los alópatas, aunque se trate de Homeopatía pura. Parece que en esta vía, Tardieu ha precedido a Hering preconizando no la inoculación, sino la absorción de virus jeneriano (virus del cow-pox), diluido según el método homeopático, bajo el nombre de *vaccinum*; volveremos más tarde sobre este nosode

que forma parte de nuestra materia médica, pero su historia es interesante conocerla desde ahora para comprender mejor cual es, en la práctica, el valor general de los nosodes.

Hering ha sido el gran generalizador del empleo de los nosodes en Homeopatía, aplicando este procedimiento a la rabia, la viruela, la lepra, la blenorragia, aconsejándolo para el cólera, la fiebre amarilla, la escarlatina, la tuberculosis, la sífilis. En Alemania, el homeópata Stapf fue el campeón de esas ideas. Recomendaba, como Hering y Lux, extraer del mismo enfermo sus productos mórbidos. Hemos constatado una evolución semejante en las vacunoterapias pasteurianas, habiendo llegado los prácticos a reconocer la superioridad de las autovacunas sobre las vacunas ordinarias o vacunas de stock. Veremos que este procedimiento tiende a tomar mayor extensión en la práctica de los Homeópatas, debido esto, sin duda, a que gracias a las máquinas dinamizadoras, hay gran facilidad para preparar las diluciones.

De hecho, la vacunoterapia, en manos de alópatas, ha dado resultados contradictorios y más bien decepcionantes, en general (sin duda debido a las dosis demasiado considerables que han sido empleadas y a la administración generalmente adoptada por inyecciones). Pero también han tenido, por otra parte, algunos éxitos bastante resonantes para que, al menos, el principio terapéutico sea oficialmente consagrado.

La vacunoterapia de la fiebre tifoidea ha sido objeto de trabajos muy extensos hace una veintena de años. Autores ingleses han insistido sobre la frecuencia de los resultados favorables; la mayoría de los autores franceses —entre ellos Chantemesse, Vincent, Renaud, Claisse, Ranque, Senez, etc.— no han registrado los mismos éxitos, pero se servían de vacunas diferentes, atenuadas o esterilizadas por procedimientos variables (calor, éter, rayos ultravioletas, iodo, etc.) y, sobre todo, algunos recomendaban dosis muy fuertes e inyecciones frecuentes según la tendencia habitual alopática de que están viciados los mejores métodos terapéuticos. Se encontrará un estudio al día respecto de la cuestión en la tesis del Dr. M. Weinsweigh (París, 1913). En las observaciones de la Escuela Homeopática no parece que el nosode *Eberthium*, entre los otros nosodes, haya

conquistado especiales laureles; sin embargo, es verdad que *la fiebre tifoidea tratada con nuestros medios ordinarios evoluciona generalmente de una manera bastante benigna*.

Por otra parte, fuera de las autovacunas para los forúnculos, la vacunoterapia alopática ha dado más sinsabores que éxitos; los ensayos preconizados para la meningitis cerebroespinal, la disentería, la gonococcia, no han podido constituir un método que se imponga. Veréis, en cambio, que nuestro *Medorrhinum* gonocócico en la práctica homeopática nos rinde grandes servicios. Es lamentable que no poseamos aún nosodes para la meningitis cerebroespinal y la disentería; nada ha sido tentado en este sentido, según mi conocimiento.

Debe mencionarse aún el método de tratamiento de las infecciones por el pus aséptico o pioterapia que ha sido empleado, desde 1917, por la escuela oficial. En esta fecha, Bridé propuso este tratamiento en la linfangitis epizootica del caballo: en lugar de servirse, como sus precursores Berlin y Velu, de un pus específico esterilizado por el éter, empleó el pus aséptico proveniente de una inyección previa de trementina en el caballo. Este mismo pus, empleado por él y Sevenet, luego por Le Bourdelles, en el tifus exantemático humano dio resultados magníficos. Fue necesario deducir que el pus actuaba, no por sus residuos microbianos, sino por sus leucocitos y sus productos: así, el producto de las reacciones del organismo resulta precioso. En 1923, Netter pudo curar por este medio una meningitis a neumococos. En 1928, la pioterapia fue introducida en el tratamiento de la infección puerperal por Devraigne, Sauphar y Delmas, de Montpellier, y parece que este método será cada vez más adoptado.

Véis, pues, cómo el empleo de los nosodes en Homeopatía se sitúa en medio de todos los métodos análogos empleados en medicina oficial y popular. Por una parte, no se trata de una fantasía, como algunos simulan creer; por otra, el principio de la similitud sobre el cual reposan estos métodos es bastante patente para constituir un sólido pilar de la Homeopatía.

La explicación de estos hechos, sin embargo, queda tan oscura como los de la inmunidad y acostumbamiento. Sabéis que todas las teorías

propuestas se reducen a palabras, a esquemas hipotéticos. No tenemos en verdad que engolfarnos en estas consideraciones, en tanto un conocimiento más profundo de los fenómenos vitales no proyecte mayores luces; basta, en la práctica, saber cómo ocurren dichos fenómenos para poderlos utilizar sin especular acerca de su esencia. La única lección que podemos extraer de estas incertidumbres, es una lección de modestia y de verdadero espíritu científico: primero, no rechazar jamás un orden de hechos por la circunstancia de que no estén acordados con nuestras concepciones teóricas; debemos, luego, dedicarnos solamente a la observación minuciosa de los hechos. Debe agregarse que semejante lección es aún más útil a nuestros contradictores que a nosotros mismos.

Pasaremos, ahora, en revista, para agotar en generalidades sobre esta cuestión de los nosodes, los principales remedios de este género empleados en nuestra Escuela.

Comenzaremos nuestro rápido examen de los principales nosodes por **Anthracinum**, uno de los más interesantes del punto de vista histórico.

En 1847, el doctor Weber, médico homeópata, Consejero de la Corte de Hesse, hizo conocer un procedimiento eficaz en el tratamiento del carbunco del hombre y del animal. Tomaba pulpa esplénica de un animal muerto de esta enfermedad (el bazo reacciona fuertemente en el curso de esta infección) y la diluía; luego hacía tomar dosis aproximadas. Es interesante no sólo que haya conseguido curar el 90 por ciento de los animales tratados, sino que hiciera constatar sus resultados por las autoridades oficiales y obtuviera un testimonio; en una época en que la Homeopatía era tan vivamente combatida, esto adquiere un particular valor.

Luego fue abandonada la pulpa esplénica y se prefirió emplear el pus de la pústula carbunculosa. Es necesario consultar a este respecto las observaciones recogidas por el doctor Rau y las del doctor Dufresne, publicadas éstas últimas en la *Biblioteca Homeopática de Ginebra* (tomos V y VII). Esta preparación es la que se denomina *Anthracinum*.

Sus indicaciones características, fuera del carbunco, son: la induración de los tejidos alrededor de un foco purulento con una sensación de ardor extremadamente acusada, tendencia a las

hemorragias, aspecto negruzco y gangrenoso de los tejidos. Conviene pues su empleo en todo lo que pueda, de lejos o de cerca, asemejarse al carbunco: ántrax, forúnculos, picaduras de insectos, erisipelas malignas, etc. Hay siempre una fuerte reacción ganglionar y el bazo a menudo está inflamado. Se lo ha empleado también en medicina veterinaria para enfermedades epidémicas con esplenomegalia (Boericke). Ha sido, por otra parte, introducido en la práctica homeopática por el veterinario Lux, desde luego bastante antes que Pasteur (Clarke).

Como síntomas generales se pueden notar: vómitos, diarreas sangrantes, pulso débil y casi todos los signos de una infección grave o septicemia.

Hydrophobinum, la saliva del perro rabioso, ha sido experimentado por Hering en 1833, lo que denota aún anterioridad sobre Pasteur. Los síntomas característicos que resultan de la experimentación homeopática son: salivación viscosa, sed con imposibilidad de deglutir, sensibilidad a la menor corriente de aire, a la vista o a la presencia de agua. Agravación por el calor del sol. Se le llama también **Lyssin** o **Lyssinum**.

Mallein o **Hippozaeninum**, es el virus del muermo. Ha sido introducido en Homeopatía por Garth Wilkinson para las formas malignas de supuración y de catarros; ulceraciones, inflamaciones, adenopatías de forma severa (erisipelas) o benigna (coriza crónico, ozena, faringitis, laringitis, bronquitis, asma crónico).

Medorrhinum, el pus de la uretritis blenorragica, ha sido igualmente experimentado en diluciones y, también, fuera de los casos de gonococcia actual, antigua o hereditaria (Deschere). Es necesario, sobre todo, pensar en el reumatismo crónico y en los niños retardados. Entre los síntomas particulares notemos los temblores, la impresión de que el tiempo marcha lentamente, sensación de picoteo en el ángulo interno de los ojos, blefaritis crónica, sed y hambre, prurito anal, incontinencia nocturna de orina, reglas o leucorreas fétidas (olor a pescado), senos fríos, impotencia masculina, esterilidad femenina; tos nocturna mejorada acostándose sobre el vientre; disnea con necesidad de ser abanicado; agitación de los miembros; dolor en la planta de los pies. Mejoría al borde del mar y por la humedad; agravación a las 3 a.m, al calor,

al sol. Wilde menciona curaciones de meningitis cerebroespinales con *Medorrhinum*, después de *Cimicifuga*; y pone en guardia contra las agravaciones frecuentes en el reumatismo y la escarlatina. Se le denomina a veces *Glinicum* (Clarke)

Syphilinum o **Luesinum** es el producto de raspado del chancro sífilítico. La agravación nocturna de los síntomas es muy característica y contrasta netamente con la agravación diurna de *Medorrhinum*. Es interesante saberlo para los casos hereditarios dudosos. Los síntomas tienen una evolución progresiva. Tendencia a las ulceraciones y a las supuraciones más diversas: sucesión de abscesos. Constipación, lesiones óseas. Caída de los cabellos. Queratitis crónica. Ptalismo. Deseo de alcohol. Miedo de volverse loco o paralítico. A la inversa, notemos la agravación por la humedad y al borde del mar. Signo muy particular: necesidad perpetua de lavarse las manos.

Variolinum, el pus de la pústula variólica, fue tema del Congreso Homeopático de 1878, a propósito de una comunicación de un médico de Lemberg, el doctor Kaczkowski, quien elogiaba el valor, como procedimiento de vacunación preventiva, de este *Variolinum* a la tercera trituración centesimal, administrada durante tres días. El sujeto sano, en estas condiciones presentaba una fiebre muy ligera y una erupción papulosa en todo el cuerpo; se trataba de una viruela muy atenuada capaz de conferir la inmunidad al mismo título que la vacunación jenneriana; pero Kaczkowski recomendaba también el *Variolinum* como agente curativo. Aconsejaba tratar los síntomas prodrómicos de la viruela por los medicamentos homeopáticos ordinarios; luego, aparecida la erupción, administrar *Variolinum*. Por este medio obtenía una resolución rápida de las vesículas y llegaba, a menudo, a suprimir el estado de supuración y abreviaba la descamación.

Variolinum –es interesante esto para nosotros– posee un valor preventivo contra la vacunación. Algunas dosis de *Variolinum* 6 impedirían a la vacunación jenneriana "prender". Los síntomas característicos son, ante todo, la raquialgia, luego la sensación de frío intenso, escalofríos, sensación de agua fría corriendo por el dorso, fiebre elevada, cefaleas (con sensación de venda ceñida), náuseas, agravación por el movimiento.

Vaccininum, la vacuna jenneriana, es muy comparable. Hering fue el primero en señalar las propiedades terapéuticas de este remedio empleado en diluciones homeopáticas en el tratamiento de la viruela en evolución. Gross lo ha empleado según las mismas indicaciones y ha confirmado sus buenos resultados: rápida desecación de las pústulas y atenuación general de todos los síntomas. Ha propuesto también el uso de *Vaccininum* como medio preventivo de la viruela, superior a la vacunación jenneriana.

Burnett lo ha indicado en lo que se llama *vaccinosis*, estado consecutivo a vacunaciones, aún cuando la vacuna no haya prendido y que se confunde con la *Sycosis* de Hahnemann. Está indicado en las dermatosis crónicas, las neuralgias inveteradas, los escalofríos, la indigestión con flatulencia. Tendría (como, por otra parte, la vacunación) la propiedad de curar la coqueluche y, según Turiansky, mejorar algunos síndromes pulmonares. Garrison relata un caso avanzado curado con *Vaccininum* 200. Tendría también una acción en la lepra (Clarke) y en la nefritis aguda. Como síntoma particular, la sensación de calor o de fatiga en los miembros como si las tibias estuvieran fracturadas; agravación a las 3 ó 4 a.m.

Malandrinum el virus del esparavan del caballo, entra en la misma familia de los dos precedentes. Tendría la misma propiedad de prevenir la viruela y la *vaccinosis* y de curar los malos efectos tardíos de la vacunación. Según Burnett, las indicaciones son: afecciones de la mitad inferior del cuerpo, piel grasa, erupciones grasas, pústulas a repetición, impétigo, agravación a la tarde.

El **Psorinum** de Hahnemann es el exudado seropurulento de una vesícula de sarna y debe ser distinguido de *Psorinum* de Gross, raspado de *pityriasis*, del cual no nos ocuparemos aquí. Este nosode ha sido experimentado solamente en dilución. Sus indicaciones son parecidas a las de *Sulfur*, con la diferencia de que el enfermo tiene siempre frío. Está indicado cuando hay falta de reacción en los casos crónicos, mientras *Sulfur* conviene a la falta de reacción en los casos agudos: constituciones escrofulosas o, según nuestra terminología, *psóricas*. El enfermo tiene mal olor en su cuerpo, a pesar de todos los cuidados higiénicos. Vulnerabilidad de la piel y de los ganglios. Fe-

tidez de las erupciones y secreciones. Cefalea con sensación de contractura espasmódica. Prurito agravado por el calor de la cama y por el rascado. Bulimia, sudores fáciles al menor ejercicio. Abatimiento: el enfermo desespera de su curación. Mejoría comiendo, en reposo. Insomnio. Otorrea. Tendencia a resfriarse. Diarrea. Agravación por el café, por el cambio de tiempo.

Psorinum debe ser manejado con prudencia; puede provocar algunos de sus síntomas característicos en individuos por otra parte mejorados.

Hagamos notar que *Psorinum* no es el sarcopites de la sarna, si no un producto mórbido relacionado con el parásito; es, pues, cabalmente, un nosode. Sin embargo, el parásito mismo puede algunas veces ser empleado a título de nosode. Así, Mure, que experimentó al piojo, *Pediculus*, hizo de él un remedio de la psora hereditaria. Por otra parte, *Psorinum* desarrollaría la aptitud a ser parasitado por el piojo, de tal suerte que hay una relación entre la psora y la parasitosis e, igualmente, entre ambos remedios.

A este respecto, con ascaris, oxiurus, tricocéfalos, se han hecho trituraciones que se habrían mostrado eficaces en el tratamiento de la helmintiasis. El doctor Chiron, en particular, recomienda este procedimiento. Acá, pues, son helmintos los que constituyen el remedio; no se puede, entonces, decir que sean nosodes, porque este término implica más bien el producto de reacción del organismo. Desde luego, puede decirse lo mismo de los cultivos microbianos o vacunas diluidas, tales como *Streptococcinum*, *Staphylococcinum*; *Pneumococcinum*; *Colibacillinum*, etc. Personalmente he obtenido resultados de interés con *Staphylococcinum M* en casos agudos de forunculosis y en un caso de osteomielitis.

Pestinum es el pus extraído de los bubones de los apestados y atenuado en diluciones. Sirvió, sobre todo, al doctor Theullé en Constantinopla durante la epidemia de 1835. Se encontrará el informe con sus resultados en la *Biblioteca Homeopática de Ginebra* (T. VII, página 102) Clarke le consagra sólo algunas líneas en su Tratado de Materia Médica.

Eberthinum es un cultivo de bacilos de la tifoidea.

Con **Scarlatinum**, la descamación del escarlatinoso, retornamos a los verdaderos nosodes, pero su patogenesia queda por completar.

Bajo el nombre de **Septiceminum**, Swan ha empleado pus de absceso séptico y Skinner lo ha experimentado a la potencia 10mil. Se habría mostrado muy eficaz en las diarreas y disenterías tropicales. Algunos prácticos emplean, bajo el nombre de **Rubeolinum**, el mucus del sarampionoso, pero la mayor parte prefiere usar el **Morbillinum**.

Diphtherinum, la falsa membrana del crup, está indicado como profiláctico y curativo de la difteria y también en las parálisis post-diftéricas u otras parálisis parecidas a éstas. Cahis lo empleaba en las bronquitis de forma vagoparalítica.

Pertussinum, el esputo filante del coqueluchoso, actúa bien en la coqueluche y en otras toses espasmódicas.

Para la gripe se ha preparado, bajo el nombre de **Influenzinum**, las mucosidades nasales o brónquicas del engripado. No se lo debe confundir con un medicamento complejo que el doctor Nebel ha preparado con el mismo nombre y que contiene *Gelsemium*, *Eupatorium*, *Bryonia* y otros remedios.

Personalmente he hecho diluir sangre de palúdico en pleno acceso de fiebre terciana (sangre empleada para la malarioterapia) y la he prescrito, bajo el nombre de *Malarinum*, en antiguos palúdicos.

He reservado para el final los nosodes del cáncer y de la tuberculosis. En lo que concierne al cáncer, Gross empleaba el material canceroso atenuado homeopáticamente y extraído del mismo enfermo.

Burnett ha empleado, bajo el nombre de **Carcinosinum**, un fragmento de carcinoma mamario que se recomienda sólo a altas diluciones. Dado a un canceroso, es uno de los nosodes más capaces de provocar una agravación; es prudente no administrarlo sino después de un drenaje prolongado y cuando el estado general del enfermo comienza a mejorar.

El doctor Nebel, a partir de los parásitos que ha reconocido y descrito en el cáncer, prepara un medicamento conocido bajo las iniciales **C.T.S.** (carcino-toxina-suero), que se emplea en inyecciones hipodérmicas. Tiene valor diagnóstico cuando una rubicundez se produce en el punto de inoculación. Tiene también valor curativo y lo he constatado en varios casos de tumores malignos que me han ayudado a curar.

Para la tuberculosis tenemos muchas preparaciones.

El verdadero nosode es **Bacillinum**, el esputo del tuberculoso empleado por Burnett. Es bueno recordar que Robert Fludd, guiado por las teorías herméticas, lo había usado ya en 1638, confirmando sus propiedades curativas. No conviene en las pousses agudas de tuberculosis, sino en los casos tórpidos y crónicos y en los casos antiguos más o menos curados. Sus características son la excesiva secreción brónquica (Cartier), la blefaritis crónica, la agravación nocturna o a la madrugada y por el frío (Clarke). Se encontrarán detalles en la obra de Burnett: "*La cura de la tuberculosis por su virus*".

Tenemos, además, la tuberculina de Koch, que se denomina **Tuberculinum**, con las iniciales **T.K.**. Nebel hizo en 1900 una experimentación en el hombre sano, una patogenesia, y Arnaulphy la ha estudiado clínicamente, encontrándola eficaz en afecciones pulmonares diversas de la tisis: bronquitis, neumonía, pleuresía, etc. Entre los síntomas característicos figuran: sensación de dientes demás en la boca, de tener el estómago presionado por los vestidos, de tener sobre el dorso vestidos mojados; sensibilidad a la música. Fatiga. Sudores. Los pies quedan fríos en la cama. Agravación a la noche y al comienzo del sueño.

Debemos mucho a los estudios del doctor Cartier sobre estos remedios que se remontan a 1896. Recomienda ante todo **Bacillinum** en el catarro sofocante y **Tuberculinum** en los sujetos a los resfríos. Nebel cita casos notables de bronquitis capilares curados por **Tuberculinum**.

Existe también la *tuberculina residual de Koch*, generalmente designada por sus iniciales **T.R.**, que provocaría menos reacciones febriles.

El *caldo tuberculoso filtrado de Denys*, generalmente llamado **Denys**, ha sido estudiado por Humeau y Rovet y por Jousset. Este último con bajas diluciones ha mejorado tísicos. Cartier ha obtenido remisiones con la 500.

El *suero antituberculoso de Marmoreck* ha sido empleado por Nebel, en medianas diluciones: luego por Vannier, Mondain y el grupo de la Homeopatía francesa antes de la guerra; conviene a los casos agudos. Con **Marmoreck** he conseguido hacer descender la fiebre en los tuberculosos.

Se ha empleado también la *emulsión bacilar* (Hallock, 1912), **Tuberculinum bovinum** y **Tuberculinum aviaria**. Con este último remedio,

Jousset padre no ha obtenido gran cosa en tuberculosos. Cartier lo recomienda en enfermedades pulmonares no tuberculosas, por ejemplo en las complicaciones del sarampión a la 100 dilución.

Los **Immunkorpen** de Spengler han sido estudiados homeopáticamente antes de la guerra y no han dado mayores resultados. La vacuna tuberculosa de Bossan ha sido, sobre todo, empleada por Pichet en diluciones.

Tales son los principales nosodes y paranosodes empleados en Homeopatía. Hay allí un campo terapéutico extenso y extremadamente eficaz. Por ello es grandemente lamentable que el número de nosodes conocidos no se aumente con rapidez. Habría que estudiar los nosodes del tétanos, de la fiebre amarilla, de la poliomiелitis, de la disentería, del cólera, del tifus exantemático, de la enfermedad del sueño, de la fiebre miliar, del zona, de las micosis, para citar sólo algunos ejemplos. Debe esperarse que los jóvenes homeópatas completen en este punto la labor de sus antecesores. Se trata de un capítulo esencial a agregar en la obra de Hahnemann.

Los nosodes que hemos pasado en revista forman lo que podrían llamarse *nosodes de stock*. Nos resta aún hablar de los *nosodes individuales*, comparables a las autovacunas, pero cuya eficacia es mucho mayor. Naturalmente, no son aplicables casi nada más que a las enfermedades en evolución actual. En la Revista de Homeopatía de Octubre de 1914, he citado el caso de una joven tuberculosa, en estado muy avanzado, con fiebre hética que, inmediatamente después de una milésima dilución de su propio esputo y del apropiado drenaje, descendió su temperatura de 40° a 37°5 y se mantuvo normal durante ocho días. Es verdad que luego la fiebre subió bruscamente, pero no por eso la acción del remedio es menos evidente. Este género de nosodes puede también mostrarse eficaz contra las recidivas ulteriores de una afección aguda. A uno de mis enfermos que sufría corizas muy frecuentes le hice preparar una milésima dilución de mucosidades nasales recogidas en la declinación de la fase aguda y, luego, dosis únicas de esta preparación, absorbidas desde los primeros pródromos, bastaron para impedir la eclosión de nuevas corizas.

Los alópatas se han servido ampliamente de la auto-serohemoterapia, de la autohemo o de la autopioterapia. Son métodos en que la similitud es llevada hasta la identidad y que nosotros agrupamos, con la vacunoterapia y los nosodes, bajo el nombre de *Isopatía*. Está comprobado que estos procedimientos, fuera de todo conocimiento bacteriológico y aún de toda presencia microbiana, poseen notable eficacia. La diferencia de técnica en Homeopatía consiste en la dinamización y en la administración *per os*. Tal diferencia hace que la *Isopatía* sea aplicable a un mayor número de casos: cualquiera sea el producto mórbido (exudado mucoso, costra de eczema, etc.) o, en ausencia de producto mórbido, un humor normal como la sangre, la linfa, puede ser diluido y servir de remedio. La misma diferencia hace que estos métodos sean más eficaces, porque lo que impide a menudo a los alópatas obtener mejores efectos, es su obstinación en forzar las dosis. La experiencia nos muestra, al contrario, que *cuanto más diluido esté el producto mórbido empleado como remedio* –en un estado diferente de su situación masiva en la lesión–, *será tanto más eficaz*. Suponiendo que la función antitoxínica no es sino el resultado de una elaboración de la función toxínica, podemos percibir una explicación de estas particularidades; pero cualquiera sea la explicación, se trata de hechos. Hay en la *Isopatía* dinamizada un recurso terapéutico de primer orden y la Homeopatía no pierde jamás de vista esta medicación de los nosodes. Algunos, como el doctor Flaschoen, han adquirido

un reputación práctica considerable por el empleo sistemático de este método, al que, según declara, le debe resultados inesperados no solo en las enfermedades como agente específico, como la tuberculosis, sino también en otras de etiología menos claras como epilepsia, reumatismo, gota. Con la experiencia que yo tengo, aunque reducida, juzgo que las agravaciones son menos de temer con los *autonosodes* que con los *stocknosodes*.

Se ha extendido empíricamente con éxito la práctica de la *Isopatía* a casos en que su eficacia parece difícil de explicar, por ejemplo, la helmintiasis. Algunos colegas administran diariamente una sexta o una trigésima dilución obtenida con un verme del enfermo; otros dan altas diluciones con resultados igualmente favorables.

Los *autonosodes* se aplican sobre todo a las enfermedades en evolución actual; no es cierto que una dilución de sangre extraída del enfermo no corresponda también a afecciones antiguas de las cuales guarde trazas latentes. Se trata de un punto que aún exige estudio.

Significa la terapéutica de los nosodes un enriquecimiento de la Homeopatía tradicional, una ampliación y un aspecto nuevo de la ley de similitud que aumenta nuestras posibilidades terapéuticas en proporciones tales que seriais vosotros ciertamente culpables si los despreciarais en vuestra práctica tratándose de métodos que la Homeopatía misma agradecerá sean profundizados con ayuda de vuestra experiencia.

La reedición de este artículo está dedicada especialmente al gran Maestro Dr. David Milstein, infatigable luchador en las lides de la Isopatía y a quien le debemos que con su inmensa generosidad nos permita abreviar en la fuente inagotable de sus conocimientos.

Dr. Adolfo Campanelli

Aclarando Dudas

Dr. Juan Carlos Pellegrino

Profesor Titular AMHA

PREGUNTA

¿Es posible que un paciente con características sintomatológicas semejantes a *Lycopodium* no tenga deseos de dulces?

RESPUESTA

Si es posible, aunque no tan frecuente, ya que aún el deseo de dulces tiene que ver en la evolución social con el poder. Leyendo la historia de las costumbres cotidianas por ejemplo en la Edad Media, se evidencia que la alimentación popular era elemental y carenciada aún en épocas de bonanza, peor aún en las hambrunas. Las confituras eran habituales en la mesa de los poderosos y generalmente estaban relacionadas con el placer y la satisfacción del paladar, además de evidenciar la diferencia social.

Es posible que los poderosos llegaran o se mantuvieran en el poder, no precisamente por sus escrúpulos. Razón por la que en la historia de la condición humana muchos poderosos hayan tenido que ver con la caracterología de *Lycopodium*, desde ya sin saberlo.

En éste ida y vuelta *Lycopodium* ama el poder y a su vez está condicionado por todo aquello que lo evidencie.

Por todo esto *Lycopodium* acorde con su miasma sicótico también tiene hipertrofiado el deseo de dulces.

Pero como en medicina homeopática nada está normatizado, puede manifestarse en algunos casos sin dicho deseo y si consultamos los repertorios también lo vamos a encontrar en el rubro: aversión a lo dulce.

Yo sugiero que siempre ante un síntoma, además de tomarlo si es fiable, uno debe preguntar-se: **El cómo, el porqué y el para qué** del mismo.

Todo síntoma es el fenómeno de la desarmonía de la fuerza vital, no hay síntoma casual, siempre hay una causalidad y la habilidad del médico homeópata consiste en darle sentido a lo que parecería un hecho aislado, para lograr el conjunto integrador, esencial, que permita la curación en cada caso individual.

PREGUNTA

¿Ya que estamos con *Lycopodium*, mi duda es como diferencio ya que están en el mismo rubro: “Locuacidad cambiando de un tema a otro” a *Lachesis* de *Lycopodium*?

RESPUESTA

En general los rubros del repertorio de un determinado síntoma engloban medicamentos a los fines de recordar que dicho medicamento posee ese síntoma ya sea porque se manifestó en la patogenesia o porque se observó repetidamente en la clínica o porque fue curado por el mismo en reiteradas ocasiones. Es cierto que no expresa el sentido del síntoma entre dos o más medicamentos que cubren ese rubro. A los fines prácticos y repertorizables lo importante es que el medicamento esté en el rubro.

Si además queremos comprender y diferenciar la génesis del síntoma entre un medicamento y otro, necesitamos apelar a la dinámica mórbida de cada uno de ellos para poder darle sentido a la diferencia.

El núcleo en la génesis de *Lycopodium* es la falta de autoconfianza, el personaje que reactivamente se manifiesta intenta mostrarse seguro, potente, sabiendo. Es un personaje sociable, seductor y como buen sicótico escondedor. Trata de ser el centro, atrae con su locuacidad y maneja

muchas ideas de las cuales no siempre sabe en profundidad, cuando se siente demandado y no seguro o cuando cree que esto sucede, cambia de tema. Parafraseando a José Ingenieros: *Lycopodium* vive simulando en su lucha por la vida.

La génesis de Lachesis es diferente, generalmente se ve más en una etapa de la vida donde generalmente su ciclo vital hace que perciba un sentimiento de abandono, de desprotección, la vida se le escapa, reacciona paranoicamente con suspicacia, desconfía de todos, sus celos la exaltan y con su locuacidad frenética quiere abarcarlo todo, habla con todos, se mofa y satiriza y en este frenesí, cambia rápidamente de tema.

Como corolario podemos decir que cuando en la repertorización, dos o más medicamentos presentan el mismo puntaje, lo que nos define la elección es su dinámica mórbida en cuanto a la génesis de los síntomas.

Recordar siempre que todo síntoma, por ser la expresión fenomenológica del desequilibrio de la fuerza vital, ya que es el único modo de manifestación de dicha desarmonía, siempre tiene una causalidad. Todo síntoma repito tiene: *Un cómo, un porqué y un para qué.*

PREGUNTA

Escuché en un ateneo reciente decir que Hahnemann siempre prescribía por la enfermedad patológica, ¿Ud. qué piensa?

RESPUESTA

En toda la extensa vida de Hahnemann hay diferentes periodos. Como siempre sucede en todo nuevo paradigma, cuando se comienza a construir lo diferente, hay una etapa de búsqueda que se basa en lo conocido. En el comienzo se buscaba una manera de curar lo conocido de un modo más suave y racional, como reacción a la brutal e irracional terapéutica de la época. A medida que se va avanzando se evidencia el cambio del modelo galénico, ya que éste daba marco ideológico a la terapéutica en uso. Se tiende a la recuperación de los valores hipocráticos, como marco teórico a los futuros cambios. Aquí hay una diferencia de principios que es fundamental para lo que luego deviene.

Al plantear que la enfermedad se origina en el desequilibrio de la fuerza vital, se está cambiando

el criterio patologista por la idea vitalista de enfermedad. Esto necesariamente implica un cambio en los conceptos de salud y enfermedad. A medida que se consolidan estos conceptos, la terapéutica va siendo más proclive a la idea de totalidad.

Para evidenciar como prescribía Hahnemann en su última época, recurro a un artículo de Boeninghausen, que se publicó en Homeopatía en julio de 1949, allí puede leerse el mismo en su totalidad. En dicho artículo el autor refiere 2 historias del maestro Hahnemann, que le fueron enviadas por éste el 24 de abril de 1843.

La primera dice así:

Julia M. una muchacha de campo, de 14 años, todavía no ha menstruado. Septiembre 12 de 1842. Un mes atrás había dormido bajo el sol. Cuatro días después de dormir al sol, tuvo la sensación espantosa de ver un lobo y nuevamente seis días después sintió como si hubiera recibido un fuerte golpe en la cabeza. Entonces comienza a desvariar, se pone como si estuviera insana, llora mucho, por momentos tiene dificultad para respirar, expectora flemas blancas y no puede describir sus sensaciones.

Se le administra *Belladonna*, se modera la dinamización en siete cucharadas, se agita, una cucharada de ésta, se puso en un vaso lleno de agua y después de agitarlo, se le administró una cucharada de las de café por la mañana.

Septiembre 16. Algo más aquietada, podía soplar la nariz, lo cual no podía cuando estaba insana, todavía delira pero no hace tantos gestos. Ayer por la tarde lloró mucho. Defecación buena. Durmió bien. Todavía se mueve mucho, pero estaba mucho peor antes de tomar *Belladonna*. La esclerótica está llena de venas rojas. Parece tener dolor de nuca.

Del vaso se sacó una cucharada, debe sacar otra y echarla en un segundo vaso y tomar del mismo de dos a cuatro cucharadas de las de café, aumentando una diariamente por la mañana.

Septiembre 20. Mucho mejor, habla más racionalmente, desea hacer algo, me reconoce, me llama por el nombre y desea besar a una señora que está presente. Desde entonces se hace más sensible, se enoja fácilmente y toma las cosas mal, duerme bien, llora frecuentemente, pero se enoja por nimiedades, come más que lo común, cuando

está consciente quiere jugar, pero le gusta solamente como los chicos.

Belladonna, un glóbulo de una potencia más alta, siete cucharadas diluidas en dos vasos llenos de agua, seis cucharas de las de café en un segundo vaso, por la mañana temprano.

Septiembre 28. El 22, 23, y 24 estuvo muy excitada día y noche. Gran voluptuosidad en los gestos y palabras, se levanta el vestido y desea tocar las partes de otras personas, se enoja fácilmente y muerde a todos.

Hyosciamus X. Siete cucharadas soperas, etc, una cucharada en un vado de agua, una cucharada de café por la mañana.

Octubre 5. No comió nada durante 5 días, se queja de cólicos. Desde hace 5 días no estubo tan maliciosa, menos lasciva, más racional. Las materias fecales son muy blandas, prurito en todo el cuerpo, especialmente en las partes sexuales. Duerme bien.

Octubre 10. El siete tuvo un violento ataque de malignidad, desea morder a todos. Al día siguiente, el 8 tuvo un ataque de timidez y temor como al principio de su enfermedad (asustada por un lobo imaginario). Teme ser quemada.

Desde entonces se ha aquietado y habla racionalmente y no ha tenido nada impropio durante los últimos dos días.

Sacch lactis.

Octubre 14. Perfectamente bien y racional.

Octubre 18. De la misma manera, pero tiene a menudo dolores de cabeza, inclinada a dormir durante el día, menos alegre.

Ahora *Sulphur*, una nueva dinamización de una cantidad mínima, un glóbulo en tres vasos por la mañana temprano una cucharada.

Octubre 22. Muy bien, pero cefaleas leves. *Sulphur*, la dinamización siguiente en dos vasos.

Se continuó administrándole *Sulphur* con interrupción hasta noviembre y continuó siendo una muchacha saludable y racional.

Aforismos Y Mini Materia Médica

Dr. Angel Oscar Minotti

Profesor Titular de Medicina Homeopática de la Asociación Médica Homeopática Argentina

Le dedicaré este número a la Gerontología y Homeopatía.

ADN, estimula la libido y las energías psicofísicas. Es muy útil en todo parénquima que ha perdido substancia (quemaduras, úlceras atónicas, etc.).

Dice el Dr. Maurice Genaer que ADN y ARN poseen las mismas características y que hay que prescribirlos alternadamente.

----- * -----

AGNUS-CACTUS, es un importante medicamento para la pérdida del poder sexual en viejos, con sensación de genitales fríos.

----- * -----

ALUMINA, se indica en viejos muy delgados y friolentos, sin calor vital, de tez morena, temblorosos, sufren de estreñimiento crónico, de carácter dulce y agradable, con tendencia a llorar fácilmente y que prematuramente parecen de mayor edad.

----- * -----

AMMONIUM-CARBONICUM es un medicamento que tiene el más alto grado de catarro bronquial en viejos, especialmente en invierno y si no se hallan otros síntomas característicos que indiquen otro medicamento.

Le siguen para tal afección: Baryta-carbonica, Baryta-muriática, Senega y Ammonium-muriaticum.

----- * -----

AMBRA-GRISEA será útil en el geronte cuando padece de vértigo por aterosclerosis cerebral, uñas frágiles y fallas en la memoria.

----- * -----

ANACARDIUM-ORIENTALE se indicará en el viejo con fallas en la memoria por microinfartos cerebrales pudiendo llegar a la demencia de Alzheimer con marasmo.

----- * -----

El viejo de ANTIMONIUM-CRUDUM se duerme constantemente durante el día en cualquier lugar. ¡Lengua blanca!

----- * -----

ARNICA-MONTANA es el principal medicamento para prevenir en el viejo, el accidente cerebrovascular (Dewey, Willis Alonzo).

----- * -----

El viejo de ARSENICUM-ALBUM será OBE-SO, PLETORICO y de tez MORENA, padecen

de diarrea a la mañana y son vegetarianos (Clarke, J. H.). También podrá ser un viejo muy adelgazado que se siente abandonado o desprotegido (Aur, Psor, Puls), se torna demente y se niega a comer.

----- * -----

BARYTA-MURIATICA se indicará en un viejo vertiginoso por hipoxia cerebral causada por aterosclerosis de vasos cerebrales, con tensión arterial sistólica muy elevada y diastólica normal o baja y pulso muy tenso (Vermeulen, F.).

El ecocardiograma revelará estenosis e induración de los anillos valvulares cardíacos.

----- * -----

El viejo CALCAREA-CARBONICA se tornará aburrido de la vida, querrá morir, tendrá alteraciones psíquicas psicóticas, deterioro de la inteligencia; se llenará de miedos, de melancolía y de desesperanza. Cansancio psicofísico por el mínimo esfuerzo (Mathur, K. N.).

----- * -----

CARBO-ANIMALIS, se indicará en viejos VARICOSOS, que quedaron debilitados y mal en su salud, después de enfermedades debilitantes (neumonías, etc.).

----- * -----

El viejo de CARBO-ANIMALIS, tendrá una gran nostalgia por el pasado, no disfrutaban de la vida moderna, para ellos "TODO TIEMPO PASADO FUE MEJOR" y "CUANDO YO ERA JOVEN...", se lo pasan lamentándose (Witmont, Edward).

----- * -----

Si un viejo no reacciona a los medicamentos homeopáticos, prescribir unas dosis de Carbo-vegetabilis.

----- * -----

Anciano con insuficiencia cardíaca hiperglada durante el curso de una neumonía, pensar en CARBO-VEGETABILIS.

----- * -----

CARCINOSINUM, se indicará en la DEMENCIA SENIL, con antecedentes personales o familiares de: CANCER, DIABETES, TUBERCULOSIS y SUICIDIOS.

----- * -----

Los motivos más comunes de consulta de CONIUM en viejos son: CANCER, VERTIGO, DEMENCIA y PARALISIS.

----- * -----

CRATAEGUS 1D, 10 gotas después del desayuno, almuerzo y cena, en viejos con cualquier afección cardíaca, especialmente aterosclerosis, es maravilloso. (Anschutz, Edward).

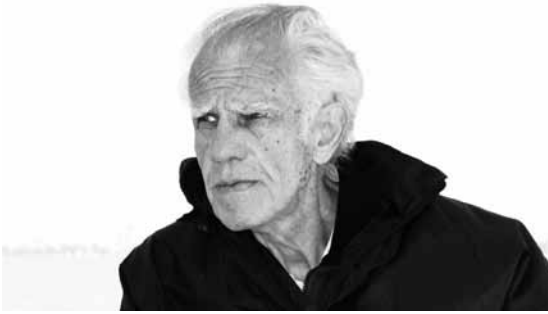
----- * -----

La DEMENCIA SENIL, es el síntoma más importante de CROTALUS-HORRIDUS a ser tratado en viejos: Alucina que lo rodean enemigos, tiene errores al escribir, olvida números, cifras, nombres, tiene antipatía por su familia, se torna indiferente y sospecha de sus amigos.

----- * -----

Junto a CALCAREA-CARBONICA, CUPRUM, es de elección en viejos que sufren de calambres nocturnos, en la cama en las piernas.

De Nuestra Asociación



Dr. Carlos Alberto VALENZUELA

*Profesor Extraordinario de la
Asociación Médica Homeopática Argentina*

Falleció el 9 de Mayo de 2016

Es mi humilde y sentido homenaje para quien fuera uno de mis grandes maestros. En realidad compartí con él muchos años en la Cátedra aprendiendo de su notable capacidad de percepción de los síntomas y sobre todo de la esencia de la personalidad del paciente. Lo conocí cuando alumno y luego egresado y ayudante en la Cátedra de los lunes del Dr. Francisco Xavier Eizayaga, donde las discusiones sobre cada paciente eran realmente lecciones magistrales de toma del caso y de Materia Médica. Era la década del setenta. Carlos se destacaba porque raramente coincidía con los diagnósticos del Profesor Eizayaga y se entablaban discusiones enriquecedoras, todas con altura y respeto. Cuando se abrió la Cátedra de los Jueves con Carlos como profesor titular, lo acompañamos como adjunto y adscripto quien escribe y el Dr. Juan Carlos Pellegrino. Fueron años importantes en nuestra formación homeopática y también por el vínculo afectivo que establecimos. Solíamos diferir de los diagnósticos de Carlos quien se destacaba por esa especial sensibilidad para sentir los pacientes, más allá incluso de los síntomas y que él denominaba "feeling", y aunque con Juan Carlos bromeábamos sobre este don, finalmente debíamos admitir con los resultados terapéuticos que casi siempre terminaba teniendo razón.

Carlos fue un homeópata unicista hahnemaniaño puro e intransigente con cualquier otra forma de prescribir. Se ufana siempre de haberse for-

mado con el maestro suizo Pierre Schmidt durante su estadía en Europa, a quien consideraba uno de los más grandes médicos homeópatas del mundo.-

Lamentablemente en la década de los ochenta se alejó de la AMHA por problemas personales y algún conflicto menor. Volvió en 2010 y comenzó a participar activamente en nuestra Cátedra concurrendo los segundos jueves de cada mes en un espacio que denominamos "Charlas con el Dr. Valenzuela" y en el cual le exponíamos nuestras dudas y dificultades y él nos asesoraba con su vasta experiencia que acompañaba con anécdotas atrapantes. Los alumnos escuchaban fascinados.

El Consejo de Docencia decidió, en base a sus antecedentes, distinguirlo con el título de Profesor Extraordinario.

Publicó un texto titulado HOMEOPATÍA UNICISTA- SU LUGAR EN LA MEDICINA DEL SIGLO XXI. Excelente libro donde explica en profundidad la esencia de la Homeopatía. En éste es además imperdible el prólogo de Monseñor Jorge Casaretto, quien fuera su paciente varias décadas. Entre otros aspectos culturales, independientes de la medicina, estuvo su interés por el conocimiento del hinduismo, en especial su evolución espiritual y social, razón por la cual viajó en varias ocasiones a la India.

No esperábamos esta repentina partida, nos ha calado profundamente en nuestros sentimientos. Lo extrañaremos pero estará omnipresente en nosotros y sus enseñanzas nos guiarán siempre.

Dr. Mario Draiman

Trabajo de Investigación

Shirl Airov-Bieling N.D.

May 2016; Scientific research on homeopathy (vol. 18)

A study of the validity of high potency homeopathic remedies.

Resumen

Este trabajo ofrece imágenes magnificadas de los medicamentos homeopáticos a escala micrométrica, mostrando diferentes morfologías dependiendo del medicamento y de la potencia.

Se evaluaron las imágenes obtenidas con un Microscopio Electrónico de Barrido (Phenom Scanning Electron Microscope) al observar diez medicamentos homeopáticos a nivel molecular en cuatro diferentes potencias, incluida la M y disueltas en lactosa en polvo.

Se magnificó a una escala por 14.000 de aumento y se fotografió a los diez medicamentos, además de la lactosa simple y de agua/alcohol sin medicamento, como testigos.

Los medicamentos fueron: Apis, Arnica, Chamomilla, Gelsemium, Lachesis, Medorrhnum, Natrium Muriaticum, Ruta, Sepia y Sulphur; las potencias fueron 6 D, 30 C, 200 C y 1M C. Se tomaron 15 a 20 fotos de barrido por cada potencia de cada medicamento y también de los testigos sin medicamento.

Se observó, sobre un común denominador producido por la lactosa, diferentes cualidades es-

tructurales, dependiendo del medicamento sobre la base común de la lactosa; esta diferente morfología nanométrica varió con cada medicamento, pero se mantuvo en todas las potencias del mismo medicamento. Cada medicamento mostró características distintivas de los otros, pero mantuvo la propia en las diferentes dinamizaciones.

Las fotos del barrido pueden verse en The Californian Homeopath, de Mayo de 2016.

Creo que corresponden dos comentarios de mi parte. Primero es que antes de entusiasmarlos, debemos esperar que estos resultados sean replicados y confirmados por otros laboratorios. Segundo comentario es que trabajos como estos no sirven a nuestra práctica asistencial actual, pero además del dudoso beneficio de validarnos delante de la ciencia oficial al demostrar la realidad estructural de los medicamentos, podría ser un camino novedoso de investigación para la prescripción, que hasta ahora solo se basa en el interrogatorio y que, en el futuro, podría tener en estos métodos un elemento complementario.