

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

Sumario

Editorial	139
71° CONGRESO LMHI - TEA (TRASTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA). UNA HERENCIA INDIGNA. Mi experiencia homeopática.	
Dr. Mario Draiman	143
MICROCOSMOS y MACROCOSMOS en MEDICINA	
Dr. Eduardo Ángel Yahbes	151
NUEVOS OBSTÁCULOS A LA CURACIÓN	
Dr. Juan Carlos Pellegrino	159
VETERINARIA HOMEOPATICA MEGAESOFAGO Y HOMEOPATIA en Pequeños Animales.	
Dr. Horacio DE MEDIO	165
"Semblanza de la Juventud de Hahnemann" (Guión de un corto metraje)	
Dr. Pirra Raúl Gustavo.	173
HIPERTIROIDISMO AUTOINMUNE Y HOMEOPATÍA	
Dra. Mercado, Silvia Cristina	177
USO DE VARIOS REMEDIOS EN CÁNCER Y PATOLOGÍA GRAVE. TOXICIDAD COMO CAUSALIDAD DE LAS MISMAS.	
Dra. Silvia Liliana Aschkar	181
NEUMONIAS - TRES ABORDAJES DIFERENTES	
Dr. Andrés Carmody	187
AFTAS BUCALES – CASO CLINICO	
Dras. Tachella Viviana, Galan Marina, Pingitore Dana María, García Ortiz María Soledad, Palacios Silvia	193
TRASTORNO POR VACUNACIÓN EN UN FELINO INFECTADO CON EL VIRUS DE LEUCEMIA FELINA.	
Dra. Patricia C. Douer	197

Asociación Médica Homeopática Argentina

Presidente:	Dr. Eduardo Angel Yahbes
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
Contador Público:	Dr. Gustavo Lederbur
Secretaria Administrativa:	M. Alejandra Binimelis
Secretaria Escuela:	Martha Lugo
Secretaria Socios:	Graciela Méndez

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
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 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

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 Odontostomatología Homeopática (a cargo):
Dra. Viviana Tachella

Editorial

Este número de la Revista homeopatía está dedicado al 71º Congreso de la LMHI, realizado en Buenos Aires, del 23 al 27 de agosto del año en curso organizado por la Escuela Médica Homeopática Dr. Tomas Pablo Paschero.

Este evento internacional se galardonó con la presencia de médicos homeópatas del orden nacional e internacional de gran nivel y prestigio.

Y es por eso que en este número nos dedicamos a transcribir algunos de los trabajos presentados por los profesionales de la Asociación Médica Homeopática Argentina y que hicieron un valioso aporte para que el Congreso tuviera brillo propio.

Un abrazo cordial.

Dra. Viviana Tachella

Directora Revista Homeopatía

71°. CONGRESO LMHI TEA (TRASTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA). UNA HERENCIA INDIGNA. Mi experiencia homeopática.

Dr. Mario Draiman

Profesor Titular de la AMHA

SUMMARY

Having 20 years of experience, in this work I shall keep on warning that the cases of autism around the world continue to increasingly multiply, being the official prevalence data in the USA of 1:68, and of 1:40 only in men. In 2014, every connection with vaccines is still denied, but no scientific field work has been made comparing vaccinated and non-vaccinated populations. On the other hand, I hereby present my conclusions regarding the homeopathic treatment of these patients with which although very good results are achieved as to the behavioral, functional and social aspects, the development of an appropriate language remains a limitation, at least partially.

RESUMEN

Con esta presentación insisto y con la experiencia de 20 años, advirtiendo que los casos de autismo en el mundo se siguen multiplicando y en forma creciente, siendo los datos oficiales de prevalencia en USA de 1:68 y si se toma solo el sexo masculino de 1:40. En 2014. Se sigue negando toda vinculación con las vacunas pero no se ha realizado aún ningún trabajo científico de campo que compare poblaciones vacunadas con no vacunadas. Por otro lado presento mis conclusiones respecto del tratamiento homeopático de estos pacientes con los que si bien se obtienen resultados muy buenos en los aspectos conductuales, funcionales y sociales, los resultados en lograr el

desarrollo de un lenguaje adecuado sigue siendo una limitación, por lo menos parcial.

Mi primer contacto con un caso de autismo fue en la cátedra de alumnos de la Asociación Médica Homeopática Argentina en 1985. Era un caso extremo, de un joven de 25 años, Rubén, prácticamente imposible de atender, porque se movía de un lado a otro, emitía como gruñidos indescifrables, estábamos como ausentes para él por su mirada perdida, aleteaba como un pájaro para volar, etc. Le solicitamos a su padre que lo mantuviera fuera mientras intentábamos un interrogatorio con su madre. Si bien había sido tratado por numerosos especialistas nunca se logró una leve mejoría. Tampoco en los estudios le encontraron nada orgánico. La familia vivía a su lado en un infierno: no dormía nada, los hipnóticos y psicofármacos le hacían un efecto paradójico, más insomnio y excitación, de tal manera que se debían turnar para cuidarlo porque en su torpeza destruía todo. No controlaba esfínteres y además tenía diarreas explosivas; observaba conductas impredecibles, gritos, llantos y falta completa de lenguaje. Desorientados por como tomar el caso y por unos pocos síntomas como **temor a los desniveles, deseo de grasas, aversión a los dulces e insomnio total** le prescribimos **SULPHUR 30** en dosis repetidas 2 veces por día. Pensábamos que nunca más volverían pero al mes concurren con una sonrisa porque se produjeron cambios "milagrosos": empezó a dormir 8 a 9 hs y siesta,

comenzó a controlar esfínteres, no más diarrea, más tranquilo (ya lo observábamos en la consulta como permanecía sentado tranquilo). Luego en el transcurso del tratamiento comenzó con ciertas palabras: mamá, papá; pedir ir al baño; comenzó a usar la cuchara para comer. Los padres se mudaron a Los Angeles donde Rubén hoy con 56 años realiza actividades en la Fundación Tierra de Sol. Esta fundación tiene el compromiso de ocuparse del paciente luego de la muerte de sus padres.

Y traigo a colación este caso porque su madre hasta la fecha se sigue comunicando periódicamente conmigo (el padre ya falleció hace 5 años) y me cuenta sobre el estado de Rubén, a quien le suministra unos glóbulos de Sulphur 50mil cuando retrocede en algún aspecto y me dice que rápido se recupera..

Pero el tema es que este paciente pese a las mejorías funcionales y conducta logrados siguió siendo autista, aunque para los padres lo que logramos fue un milagro.

En 1992 nos envían una carta: *"Estimado Dr. Draiman si hay un recuerdo que nos llena de emoción a mi señora y a mí, junto a nuestros hijos, es la Asociación Médica Homeopática Argentina.*

Lo que hicieron por nuestro hijo es algo que caló muy hondo en nuestra familia. Cuando nuestro Rubén era un desastre fisiológicamente, sin dominar esfínteres, con tremendos problemas de sueño; con diarreas y problemas digestivos, fue presentarlo a ustedes y con su observación aguda, vuestra paciencia enorme y la constancia en la aplicación de este sistema médico maravilloso que es la Homeopatía, transformaron a nuestro hijo como si hubieran puesto un motor "a punto", valga la expresión.

Desde entonces no nos cansamos de comentar entre nuestros familiares, amigos, allegados, la fe que ponemos en la medicina homeopática.

Gracias mil veces, por lo que hicieron por nosotros y nuestro hijo Rubén. En su nombre Dr. Draiman saludamos a todos los maravillosos profesionales de la Asociación.

Ahora bien, porqué recuerdo este caso, porque fue el primero de numerosos que se nos presentan desde un tiempo con frecuencia tanto en la cátedra de la AMHA como en mi consultorio particular. Es cierto que no de la profundidad extrema de Rubén, pero con alteraciones lo suficiente importantes para condicionar un desempeño en la vida adecuado y autónomo. Y porque este

caso tiene 30 años de evolución y seguimos con la misma observación: con mejorías importantes que obtenemos en la fisiología y las conductas, pero que igual nos queda un niño autista en el que lo más difícil es el desarrollo de un lenguaje adecuado para su desenvolvimiento social.

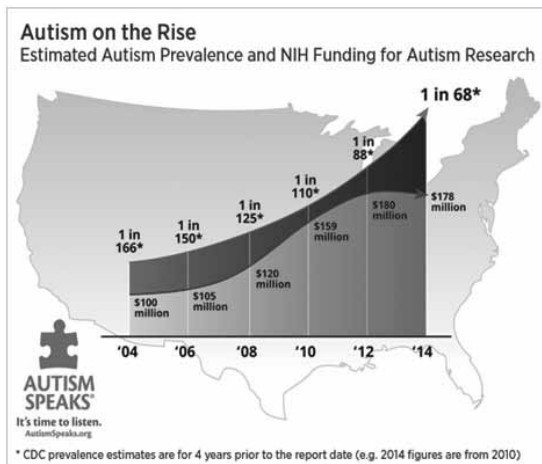
Y a esto me refiero con el título de esta presentación: **TEA una herencia indigna.**

¿Qué es lo que pasa? La prevalencia de esta enfermedad aumenta año tras año y estos pacientes parecen tener el mismo promedio de vida que la población en general. ¿Quién se hará cargo de ellos cuando sus familiares directos no estén? Por ahora observamos poca ocupación y preocupación de los gobiernos sobre este tema.

Conocemos que el autismo predominante es el **AUTISMO REGRESIVO** que aparece luego del año y medio a 2 años de edad y en niños que hasta esa época venían evolucionando de manera satisfactoria. Que de pronto se aíslan, pierden la mirada, comienzan con conductas perturbadas, obsesivas y pierden aún el lenguaje que habían adquirido.

Las últimas estadísticas oficiales en Estados Unidos demuestran una prevalencia creciente de casos de **TEA** hasta el 2014 que es de **1:68**, pero que si se toman sólo los varones es de **1:40**. (**CDC (Center for Disease Control and Prevention of USA)**).

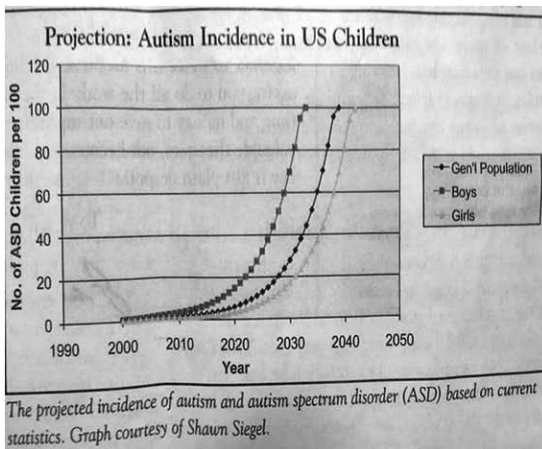
La **relación sexo masculino: femenino persiste 4:1**. Pero lo notable es que este incremento incesante de casos se está dando en todo el mundo, incluidos Africa y Asia aunque no existan estadísticas oficiales.



En este gráfico observamos la prevalencia que en **2004 era de 1:166** ha alcanzado en la última estadística de **2014 a 1:68**.

A su vez, en encuestas de hogares al azar, realizados por la **NHIS** (National Health Interview Survey), con preguntas detalladas sobre las condiciones de salud, limitaciones funcionales y utilización de servicios sanitarios y donde los padres deben llenar un formulario standard, se encontró que la prevalencia estimada de **TEA** en niños y jóvenes entre 4 y 17 años, basado en datos de **2014 fue del 2,24% (1:44)**, lo cual representa un aumento significativo sobre los datos de la encuesta anterior **2011-2013** que fue de **1,25% (1:80)**. Por el contrario, la prevalencia de **DD (otros retardos del desarrollo)** disminuyó significativamente de **4,84%** en 2011-2013 a **3,57%** en 2014. Mientras que la prevalencia de la **ID (discapacidad intelectual)** permaneció estable (1,27%).

En base a este incremento sostenido y siguiendo la tendencia de la curva, algunos medios médicos han alertado que de no tomarse medidas drásticas e idóneas se podría llegar a una generalización total de esta enfermedad, como se infiere de la siguiente curva de prevalencia.



Así promediando la década del 30 para los varones y del 40 para las mujeres se correría el riesgo de que esta enfermedad alcance el 100 % de los niños, por lo menos en USA.

¿Y cuál es la causa de este incremento?. Aún se ignora oficialmente. Las hipótesis se encaminan a

causas ambientales, genéticas, de predisposición, etc. ¿Pero en realidad cualquiera de estos factores puede ser el causal de una pandemia con casos que se incrementan año a año? ¿Cuál puede ser el agente común responsable que actúe simultáneamente en todo el mundo?

No se sabe pero las **vacunas** quedan absolutamente fuera de toda sospecha, siendo que se emplean simultáneamente en todo el planeta.

E ignorando como comunidades que no se vacunan como los **AMISH en USA** o los niños cuyos padres evitan las vacunaciones, prácticamente están exentos de autismo e incluso demuestran una incidencia muy inferior de enfermedades como asma, diabetes infantil, etc.. Un estudio al respecto de una compañía aseguradora realizada en OHIO y Wisconsin (**HOMEFIRST HEALTH SERVICE**) comprobó cómo estos niños son más saludables que los vacunados.

Sin embargo en muchos medios médicos y científicos alertan sobre esta posibilidad cierta.

Bernard Rimland, PhD (November 15, 1928 – November 21, 2006) Was the founder, in 1967, and director of the **Autism Research Institute (ARI)**, and founder of the **Autism Society of America (ASA)**, in 1965.

“Los fabricantes de vacunas, el Centro de Control de Enfermedades, la FDA y varias asociaciones médicas, han fallado miserablemente en su obligación de proteger a nuestros niños. En lugar de reconocer su papel en la creación del catastrófico e inmenso incremento en el Autismo, estas organizaciones han recurrido a la negación y a la ofuscación”.

El número de vacunas a niños se ha incrementado un 700%. De 3 en los 70's a 22 en el año 2000. El incremento de autismo en paralelo es también del 700%

El autismo de aparición tardía (empezando después de los 2 años) era algo inusual en los 50's, 60's y 70's. Actualmente este tipo de autismo sobrepasa los casos de aparición temprana por el 5 de cada 1 y el aumento va en paralelo con el aumento de vacunas exigidas por ley.

Miles de padres reportan –y demuestran con videos que ellos mismos han grabado– que sus

niños eran normales y respondían bien hasta antes de una reacción adversa a una vacuna”.

Andrew Wakefield: Cirujano, gastroenterólogo e investigador británico.

Publicó en **The Lancet Vol 351, el 28/2/98** sus conclusiones por hallazgos en **colonoscopias realizadas en niños con ASD** y en los que encontró lesiones intestinales de hiperplasia de la mucosa del intestino delgado, en las cuales se podía identificar el virus del sarampión. **Relacionó directamente la vacuna MMR con el autismo.**

Por esta conclusión fue acusado de conducta profesional grave y se le quitó la licencia médica, debiéndose radicar en USA, donde sigue ejerciendo la medicina en California y reivindicando sus investigaciones que fueron corroboradas por otros investigadores independientes.

Así a fines de 2002 fue revelado ante el House Government Reform Comitee, (The Committee on Oversight and Government Reform is the main investigative committee in the U.S. House of Representatives.) que el Dr. Arthur Krigsman (investigador independiente) estudió 250 colonoscopias en niños autistas y encontró similares alteraciones histopatológicas halladas por el Dr. Andrew Wakefield en Gran Bretaña, habiendo detectado focos de hiperplasia nodular linfoide en intestino delgado e inflamación de la mucosa, en los que se pudo reconocer el antígeno del sarampión. También estos investigadores encontraron títulos elevados de anticuerpos antisarampión y tests positivos de anticuerpos antimielina.

Otras investigaciones independientes se sucedieron reivindicando los hallazgos: en la **Universidad Vanderbilt (Nashville); U.de Arkansas; U. de Colorado en Denver; Hospital de niños enfermos de Toronto; Hospital infantil Nationwide, Ohio.**

En la reunión anual de Sociedades Pediátricas Académicas en Vancouver en 2010, se reafirmaron los estudios de Wakefield

(<http://2010/05/06/wakefield's-lancetpapervindicated>)

Dr. Andrew Moulden: Neurofisiólogo, médico e investigador canadiense, especializado en Neuroelectrofisiología.

<http://es.sott.net/article/3267-Muertes-y-enfermedades-por-vacunas>

“Merced a mis investigaciones de los últimos años he descubierto que las vacunas provocan deterioros en el flujo sanguíneo en forma de isquemias que afectan tanto al cerebro como al resto del organismo, causando desde situaciones clínicamente silentes hasta la muerte. Todas ellas contribuyen al aumento abrumador de autismo, trastornos del aprendizaje, ADHD, muerte súbita del lactante, demencia, convulsiones y muchas otras patologías.

Las enfermedades pueden producirse rápidamente en horas o tardar meses por la hiperestimulación inmunológica y su potencial respuesta inadecuada.”

El Dr. **Moulden falleció el 11/4/13 a los (49)** de manera súbita (y misteriosa, pensándose en suicidio) luego de anunciar 15 días antes que daría a conocer nuevas evidencias incontestables sobre el daño vacunal.

Dra. Rebecca Carley: www.drcarley.com
Experta calificada en enfermedades inducidas por las vacunas. Ex asesora de la Corte de USA.

“Es la corrupción del sistema inmunológico provocado por la inoculación de los virus, sustancias tóxicas y proteínas heterólogas, que así eluden la acción de la IgA secretora (presente en el tracto respiratorio y gastrointestinal superior), que es importante para el procesamiento de los gérmenes y que sean reconocidos adecuadamente por el sistema inmunitario”

“Las vacunas son la principal fuente de la mayoría de las mutaciones genéticas en personas y animales, debido a la inserción nuclear de plásmidos de ADN o ARN de los virus o los contaminantes de los cultivos.

El Autismo es actualmente una forma no fatal de panencefalitis subaguda esclerosante. Es un hecho que el virus del sarampión tiene proteínas similares a la proteína básica de la mielina, por lo que los anticuerpos estimulados pueden atacar las vainas neuronales...”

Por estas afirmaciones se le quitó la licencia médica por enfermedad psiquiátrica con desordenes delirantes.

“Innoculations - The True Weapons Of Mass Destruction Causing VIDS (Vaccine Induced Di-

seases) An Epidemic Of Genocide” By Rebecca Carley, M.D.1-29-5.

Tinus Smits (1946-1/4/10): Médico homeópata holandés.

www.tinussmits.com. www.cease-autism.com.ar

Su método CEASE THERAPY requiere un comienzo de tratamiento con lo que el llama de DETOXIFICACION DE LAS VACUNAS, con nosodes de las mismas a la 30, 200, mil y 10M “Post-Vaccination Syndrome

A medical diagnosis of a great number of symptoms due to vaccinations. This work formed the foundation for the CEASE THERAPY. (Complete elimination of autistic spectrum expression)

Diagnosis

The first step to a successful resolution of a post-vaccination syndrome is its diagnosis. Homeopathy, by means of potentized vaccines developed an efficient method to an almost 100% sure diagnosis.

Treatment

Once the diagnosis of PVS is considered a simple and efficient treatment can restore health by giving the vaccinations that caused the disease in homeopathic potencies. Even severe damage as paralysis, epilepsy, general decline, etc. can partially or completely be restored.

Prevention

It is possible to prevent post-vaccination damage by giving the homeopathic dilution of the vaccine shortly before and after the vaccination in the C200 dilution”.

Pese a las negaciones en USA se ha instituido el **VICP (VACCINE INJURY COMPENSATION PROGRAM) PROGRAMA DE COMPENSACION DE DAÑOS POR VACUNAS (USA), DESDE 1989.**

Miles de niños en USA han recibido compensaciones por los efectos dañinos de las vacunas. Una buena parte de ellos con autismo. Desde 1989 a la fecha se registraron más de 3.000 superando los 3.500 millones de dólares. Uno de los últimos casos se refiere a Ryan Mojabi, de 10 años, autista de aparición luego de la MMR. Este caso se suma a otros 84 demandantes con autismo.

Mientras el Ministerio sostiene que el autismo nunca proviene de la vacunación, éste está

incluido en el programa VICPS, financiado por el gobierno.



- Algunos componentes de las vacunas son neurotóxicos, incluyendo **metales pesados** tales como los conservantes de **mercurio** y los adyuvantes como el alumbre o **hidróxido de aluminio y el escualeno** y toxinas residuales como endotoxinas y la toxina bioactiva de la pertussis; y productos químicos como el **formaldehído y phenoxyethanol, etc.**
- Los virus de laboratorio alterados genéticamente diseñados y las bacterias en las vacunas **pueden afectar la respuesta inmune** y no estimular el mismo tipo de inmunidad que se produce cuando el cuerpo responde a una enfermedad infecciosa.
- ADN / ARN extraño a partir de sustratos de células de insectos, humanos y animales utilizados para producir vacunas, puede provocar alteraciones genéticas.
- Las vacunas pueden alterar la función de las células T y conducir a enfermedades crónicas y de autoinmunidad.
- Las vacunas pueden provocar alergias por la introducción de grandes moléculas de proteína extrañas en el cuerpo que no se han roto adecuadamente por el tracto digestivo (ya que se inyectan). El cuerpo puede tener una reacción alérgica a estas partículas extrañas y hasta un shock anafiláctico.

Nuestra experiencia en el tratamiento homeopático de estos pacientes en 20 años.

Tanto en la Cátedra de la AMHA como en mi consultorio privado venimos recibiendo numero-

Los pacientes con esta afección. En la actualidad son alrededor de 30 activos.

Al comienzo buscábamos el medicamento constitucional, lo cual era muy difícil logra reunir los síntomas constitucionales ya que el cuadro se suele instalar en etapas en que el niño aún no ha desarrollado su personalidad integralmente o bien ésta no ha sido bien captada por sus progenitores.

Optamos entonces empezar con el medicamento que cubría los síntomas actuales más relevantes con lo cual se obtenía una mejoría más rápida sobre todo en las conductas y en las funciones.

Es decir comprobamos la afirmación de Hahnemann del par. 221 del Organon para las enfermedades mentales, donde aconseja en algunos casos comenzar con medicamentos antipsóricos que cubran los síntomas actuales. Y efectivamente los medicamentos que nos han surgido para los casos de autismo en un comienzo coinciden con los detallados en dicho parágrafo como STRAMONIUM, HYOSCIAMUS, BELLADONA, MERCURIUS, CUPRUM.

Los resultados son significativos en cuanto a mejorías rápida de conductas (se atenúan o

desaparecen los berrinches, gritos, risas, los actos destructivos y la agresividad o violencia). Recuperan la mirada. Mejora su relación social con los extraños y los niños. Entiende mejor, hace caso. Aprende palabras o silabea. Controla esfínteres. Mejora su dormir.

Cuando llegamos a un límite de mejoría pasamos a medicamentos psóricos en base a su estado actual y valorando muy bien sus síntomas generales.

En el ARI han creado un formulario para el seguimiento de la evolución de estos niños ATEC (AUTISM TREATMENT EVALUATION) y calificando cada ítem con 0 (se normalizó) 1(mejoría parcial o dudoso) y 2 (síntoma vigente) y explora 4 áreas cuyos resultados se suman y se van comparando con la evolución del tratamiento.

Un puntaje mayor de 100 es muy grave, entre 50 y 100 grave; 10 a 50 moderado y menos de 10 leve

Las áreas exploradas son:

- 1) Habla/Lenguaje/Comunicación**
- 2) Sociabilidad:**
- 3) Conciencia sensorial/cognitiva**
- 4) Salud/Físico/Comportamiento**

ATEC: AUTISM TREATMENT EVALUATION (ARI.- Rimland)

<p>Habla/Lenguaje/Comunicación No es cierto, Algo cierto, Muy cierto</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sabe su propio nombre 2. Responde a "NO" o PARÁ" 3. Puede cumplir algunas órdenes 4. Puede utilizar una palabra a la vez (¡No! Comer, Agua, etc.) 5. Puede usar dos palabras a la vez (No quiero, Vete a casa) 6. Puede utilizar 3 palabras a la vez (Quiero más leche) 7. Sabe 10 palabras o más 8. 8. Puede utilizar oraciones con 4 palabras o más 9. Explica lo que él/ella desea 10. Hace preguntas con significado 11. El lenguaje tiene tendencia a tener significado/ser pertinente 12. Con frecuencia usa varias oraciones sucesivas 13. Puede sostener una conversación bastante bien 14. Presenta una habilidad normal de comunicarse para su edad 	<p>II. Sociabilidad: No es descriptiva, algo descriptiva, muy descriptiva</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parece estar en un cascarón – es impenetrable 2. No le presta atención a otras personas 3. No presta atención o presta muy poca atención cuando le dirigen la palabra 4. Es poco cooperativo 5. No mira a los ojos. Pérdida de la mirada 6. Prefiere que lo dejen solo, tranquilo 7. No demuestra cariño 8. No saluda a sus padres 9. Evita tener contacto con otros 10. No imita 11. No le gusta que lo tengan en brazos/que lo mimen 12. No comparte sus cosas 13. No dice adiós con la mano 14. Desagradable/no es dócil 15. Berrinches 16. Carece amigos/compañeros 17. Sonríe muy poco 18. Es insensible al sufrimiento ajeno 19. Le es indiferente agrandar a otros 20. Le es indiferente si uno o ambos de los padres se van
--	--

III. Conciencia sensorial/cognitiva

1. Responde a su propio nombre
2. Sensible a elogios
3. Observa a las personas y animales
4. Observa imágenes (y la televisión)
5. Dibuja, colorea
6. Juega con juguetes de forma apropiada
7. Presenta expresiones faciales apropiadas
8. Entiende cuentos en la televisión
9. Entiende explicaciones
10. Está consciente del ambiente
11. Está consciente de peligros
12. Demuestra imaginación
13. Inicia actividades
14. Se viste él mismo
15. Es curioso, interesado
16. Es audaz – explora
17. Está “sintonizado” — no está ausente (en babia)
18. Mira hacia donde otros estén mirando

IV. Salud/Físico/Comportamiento

1. Se orina en la cama
2. Se orina en los pantalones/pañales
3. Ensucia los pantalones/pañales
4. Diarrea
5. Estreñimiento
6. Problemas del sueño
7. Come demasiado/demasiado poco
8. Consume una dieta extremadamente selectiva
9. Hiperactivo
10. Letárgico
11. Se pega o se lesiona a sí mismo
12. Le pega o lesiona a otros
13. Destructivo
14. Sensible a los ruidos
15. Ansioso/temeroso
16. Llantos desmedidos o frecuentes
17. Convulsiones
18. Ecolalia
19. Rutinas rígidas, obsesivas
20. Grita o chilla desmedidamente
21. Exige las cosas sean siempre igual
22. Con frecuencia está agitado
23. No es sensible al dolor
24. Obsesionado con ciertos temas
25. Movimientos repetitivos

Los resultados son muy buenos en las áreas 2, 3 y 4, pero las dificultades que persisten aún en pacientes seguidos por muchos años son el lenguaje (en niños que no lo tenían o era muy pobre) y en la interacción social acorde a su edad. Lo que vemos es que persiste la dependencia de sus familiares. Cuanto menos lenguaje tenga el niño más grave es la enfermedad.

CONCLUSIONES:

- La relación con las vacunaciones, no ofrece ninguna duda para muchos investigadores independientes, mientras las autoridades sanitarias optan por ignorar el problema o atenerse a investigaciones interesadas auspiciadas por los laboratorios, que descalifican esta relación.
- Se habla de factores genéticos y ambientales como los responsables de la pandemia creciente. ¿Pero cuál es el factor noxal común en todo el mundo?

- Se debería tomar la debida conciencia de los riesgos a que se está exponiendo a la humanidad y actuar en consecuencia. Ya es hora que las autoridades de la salud de todo el mundo promuevan estudios a gran escala comparando vacunados con no vacunados.

- Los pacientes autistas tienen una alta significancia para el futuro. Hasta lo que se sabe tienen una expectativa de vida similar a la población en general a la vez que una dependencia familiar perdurable. ¿Quién se hará cargo de ellos cuando sus padres ya no estén?

- La Medicina Homeopática ofrece posibilidades muy fundadas para el tratamiento y recuperación de estos pacientes y hallazgos muy interesantes para seguir investigando. Pero aún no hemos logrado, por lo menos nosotros, que un niño autista sin lenguaje pueda desarrollar un lenguaje completo y llegar a desenvolverse socialmente con autonomía.

MICROCOSMOS y MACROCOSMOS en MEDICINA

Dr. Eduardo Ángel Yahbes

Profesor Emérito de la AMHA

SUMMARY

After analyzing the ontology of being by Ken Wilber and his five levels, each one constituting a field of study and scientific analysis, we compare orthodox medicine -based in Cartesian and Newtonian concepts- to homeopathy, contributing a holistic view of the human being, both in its ill and healthy conditions, which is compatible with quantum physics interpretations as regards the characteristics of substance and of how the observer remains immersed in his or her inquiry.

Based on that, the importance of an adequate doctor-patient relationship is assessed, that creates a typical time space which should be immersed in an ethics of love, and also the importance of us as homeopaths of keeping an attitude of permanently going through a learning path, where the patient becomes the real teacher.

RESUMEN

Luego de analizar la ontología del ser de Ken Wilber y sus cinco niveles, que constituyen cada uno campos de estudio y de análisis científico, se hace una comparación de la medicina ortodoxa basada en conceptos cartesianos y newtonianos en contraposición con la homeopatía que aporta una visión holística del hombre, tanto en su estado de enfermo como de sano, que es compatible con las consideraciones de la física cuántica en cuanto a las características de la materia y de cómo el observador queda incluido en su indagación.

En base a ello se considera la importancia de la adecuada relación médico paciente, que genera un espacio tiempo propio que debería estar contextualizado en una ética del amor. Como también la importancia como homeópatas, de mantener la actitud de transitar un camino permanente de aprendizaje, donde el paciente se constituya en el verdadero maestro.

PALABRAS CLAVES: medicina ortodoxa, física cuántica, homeopatía

INTRODUCCION

Según Platón toda la física no es más que una "descripción conveniente", ya que en último término no descansa en otra cosa que en la evidencia huidiza y tenebrosa de los sentidos, mientras que la verdad residiría en las formas trascendentales más allá de la física ("metafísica").

Afirma Sir James Jeans: no estamos en contacto con la realidad última. Seguimos estando prisioneros en la caverna de espalda a la luz y sólo podemos contemplar las sombras contra el muro.

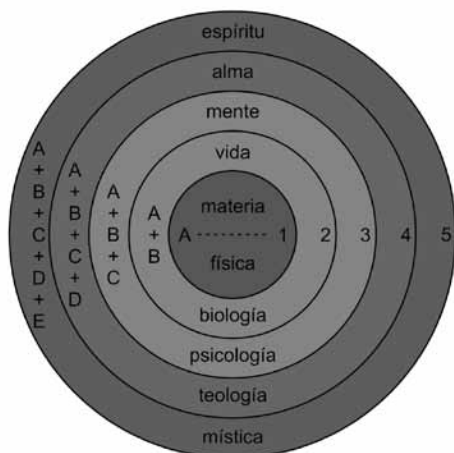
Es conveniente distinguir entre el método científico y el campo científico. El método científico es el conocimiento abierto a una validación o refutación experimental. Es cuando un pretendido conocimiento, sea de cualquier campo, puede ser públicamente verificado.

La línea divisoria entre lo "científico" y lo "no científico" no es lo que divide lo físico de lo

metafísico, sino lo que distingue entre afirmaciones experiencialmente verificables y aquellas que no lo son.

¿A qué campos científicos puede aplicarse el método científico? ¿Cuántos campos existen? ¿Qué ontología deberíamos aceptar?

Vamos a analizar brevemente los campos considerados por Ken Wilber



Como podemos apreciar cada uno de los niveles de la cadena ontológica, incluye al anterior (o anteriores). El nivel superior no viola los principios del inferior, sencillamente no se encuentra limitado o no resulta explicable exclusivamente por el (o ellos). El nivel superior trasciende y a la vez incluye al inferior, y no a la inversa. Así pues la vida trasciende y a la vez incluye a la materia, la mente trasciende y a la vez incluye a la vida; el alma trasciende y a la vez incluye a la mente y el espíritu trasciende y a la vez incluye al alma. En este punto llegamos a un límite paradójico: el espíritu es lo que trasciende a todo y a la vez incluye a todo. Es el Fundamento o el Ser de todos los reinos posibles. Es la "entidad" o "esencia" de todos los niveles, y no sólo del último nivel.

Fred Wolf comenta que en nosotros actúan dos "fuerzas". La fuerza "cuántica" de exclusión de electrones tiende a mantener las cosas separadas. La fuerza "cuántica" de inclusión de los fotones tiende a unificar las cosas. Entre estas dos "fuerzas", de exclusión (que permite a los átomos formar las estructuras moleculares para la vida) e inclusión (que permite a los átomos y moléculas comunicar unos con otros y vibrar

de un modo simpático), existe la vida humana. La psique humana, la mente y sus funciones psicológicas, cobran existencia.

La física en su indagación del dominio material (nivel 1) ha encontrado sólo 4 fuerzas principales: gravitacional, electromagnética, nuclear fuerte y nuclear débil. En el nivel 2, aparte de esas fuerzas, se añaden las fuerzas que representan el deseo de alimentos, el impulso sexual, la capacidad motora y otras "pulsiones". En el nivel 3 o psicológico, se agregan las fuerzas provenientes de emociones: celos, envidia, orgullo, culpa, remordimiento, intuición, compasión, esperanza, misericordia.

Aseverar que desde el nivel ínfimo se establece la esencia de la realidad es el sùmmum del reduccionismo y que no es mi intención establecer. Cada uno de los niveles es más inclusivo que el anterior y está dotado de principios explicativos propios de su nivel jerárquico. La importancia y trascendencia de todo esto entonces estriba, en que la física es compatible con una visión más amplia (mística) del mundo, que si bien no lo puede confirmar, mucho menos lo puede contradecir.

1. CONSIDERACIONES GENERALES

A pesar de los avances de la medicina y que resultan de gran utilidad a nivel diagnóstico y en situaciones de emergencia, asistimos a una crisis profunda en lo que respecta al cuidado de la salud. Que se manifiesta en el descontento general frente a las instituciones médicas en cuanto al alto costo, a la atención despersonalizada, a la violencia de muchas terapéuticas que no alcanzan resultados aceptables a pesar del costo tanto económico como de sufrimiento que conllevan.

Existe una marcada desproporción entre la proclamada excelencia científica y técnica de la medicina ortodoxa y los resultados en salud de la población.

Hay que reconocer que estamos padeciendo una crisis global (social y cultural) compleja, multidimensional. Padecemos desempleo, pobreza, hambre y desplazamientos poblacionales, sumado a crisis energética, contaminación, amenaza de guerra nuclear o devastación por los cambios climáticos. Y también violencia cotidiana: fami-

liar, social, policial, para policial, delincuencia, terrorista.

Esta crisis proviene del hecho de estar intentando aplicar conceptos de una visión mecanicista del mundo (para colmo fomentado a nivel médico por los intereses mercantilistas del negocio que está detrás de la enfermedad), propia de la ciencia cartesiana newtoniana a una realidad no lineal y que no puede ser comprendida desde esa perspectiva. La medicina no puede escapar a este hecho.

Por consiguiente es necesario un cambio fundamental en nuestras percepciones, pensamientos y valores que nos permita modificar esa concepción mecanicista hacia una concepción holística de la realidad, que incluya al paciente como elemento central.

La práctica médica ortodoxa arraigada en el pensamiento cartesiano considera a la naturaleza dividida en dos reinos separados e independientes. El reino de la mente y el reino de la materia. A este marco conceptual dualista se le agregó la visión de Newton con un espacio vacío y un tiempo lineal, espacio y tiempo donde ocurren los fenómenos.

De acuerdo con esto la ciencia médica se ha limitado a intentar comprender los mecanismos biológicos implicados en las afecciones de las distintas partes del cuerpo, y ha perdido de vista al paciente como persona humana, llegando incluso solo al terreno molecular para dar las explicaciones de las enfermedades. Lo que sólo puede ser válido para las enfermedades genéticas.

Sin embargo en la Física del siglo XX el UNIVERSO no se percibe como una máquina compuesta de objetos separados, sino como un todo armonioso e indivisible. Como una red de relaciones dinámicas que incluyen al observador humano y sobre todo a su CONCIENCIA.

El espacio y el tiempo han perdido su condición de absolutos para formar un continuo cuatridimensional que recibe el nombre de espacio-tiempo. Las partículas subatómicas son paquetes de energía o patrones de actividad dinámicos, que se transforman los unos en los otros en una danza continua, donde el tiempo ha perdido su linealidad y el espacio su vacío absoluto.

CUANDO NO HAY UNA ATENCIÓN EN UN ELECTRÓN, ESTE SOLO EXISTE COMO POSIBILIDAD

EN ONDA Y, SOLO CUANDO HAY UNA INTENCIÓN ESPECÍFICA PRODUCTO DE UNA PROGRAMACIÓN INTELIGENTE, ES CUANDO ESTE POSIBLE ELECTRÓN SE CONVIERTE EN PARTICULA, DANDO COHERENCIA A LA EXISTENCIA. (HEISENBERG).

Todos los elementos surgidos en el Universo están unidos en una **globalidad invisible**. Es con lo que se encuentran los modernos métodos experimentales como el de **Clauser** al constatar el **Teorema de Bell** en 1972. Los elementos separados a distancia siguen estando en contacto a través de "**información**" que no requiere energía y que transforman al **espacio y al tiempo en irrelevantes (David Bohm)**.

Deberíamos reconocer que el **medicamento homeopático** aporta **información, no contiene materia y tampoco energía**. Aunque todavía no sabemos mucho acerca de **qué es** la información, algunas pistas tenemos: **información** (en formación) es el mecanismo creativo de donde surge la forma.

La implicación del **Teorema de Bell** sugiere que la actividad de la conciencia influye en el comportamiento de las partículas subatómicas, pero podemos inferir que también lo hace en los grandes fenómenos del Universo. **SABEMOS QUE BASADOS EN LA FÍSICA CUÁNTICA ES EL OBSERVADOR QUIEN RECREA LA REALIDAD A PARTIR DE SU CONCIENCIA. QUE EXISTE EN UN VASTO CAMPO DE PROBABILIDADES Y EL OBSERVADOR ES EL QUE DECIDE DÓNDE Y CÓMO PONER SU ATENCIÓN E INTENCIÓN**. Entonces nuestra conciencia ejerce un influjo tanto en la dirección de lo sumamente pequeño como en la dirección de lo enormemente grande, es obvio por lo tanto que en esto queda incluido nuestro paciente.

El reduccionismo (los procesos electroquímicos explican los procesos mecánicos) ha dominado el pensamiento médico, incluyendo el psicopatismo.

Pero como pasa con toda postura frente a la realidad, ésta cae cuando no puede explicar ciertos fenómenos que pasan a ser desconcertantes.

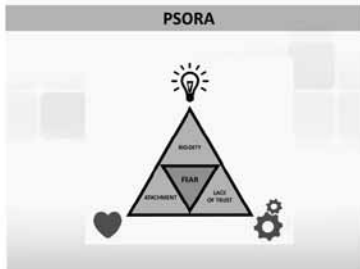
2. APORTES DE LA HOMEOPATÍA

Hahnemann en su época se reveló contra una serie de posturas médicas teóricas que veían

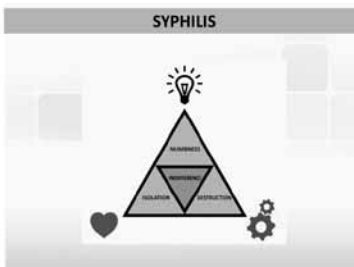
la realidad deformada y aplicaban tratamientos que perjudicaban al enfermo. Desarrolló una medicina basada en la **ley de la similitud** y a través de la **experiencia** y desde la **clínica** fue construyendo todos los elementos que hacen a esta medicina. La **experimentación en el hombre sano** de los medicamentos, las **reglas de segunda prescripción** basadas en la **reacción terapéutica** y en las reglas **de curación**. Como así también la **concepción miasmática** de las enfermedades crónicas.

Veamos brevemente lo que considero nuclear en cada uno de los miasmas básicos.

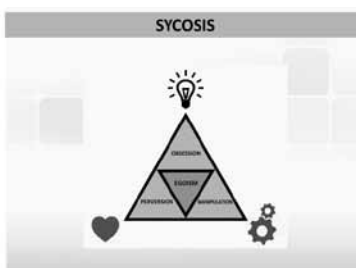
En la PSORA su núcleo es el miedo. Hay rigidez a nivel mental, apego en lo emocional y falta de confianza en la acción



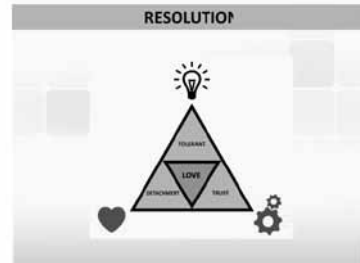
En la SYPHILIS su núcleo es la indiferencia. Mentalmente hay embotamiento, aislamiento autista en lo emocional y pulsión destructiva en la acción.



La SYCOSIS se centra en el egoísmo, mentalmente hay obsesión, perversión en lo emocional y manipulación en la acción.



Pero si logramos curar sus miasmas, en el paciente aflorará la energía amorosa como núcleo de una mente flexible, tolerante, desapegado en lo emocional y confiado en la acción.



La medicina actual habla de **MBE** (Medicina Basada en la Evidencia) como un avance y lo es. Pero desgraciadamente en esa evidencia continúa **dejando de lado a la persona** que es lo relevante y las evidencias suelen ser mayoritariamente, irrelevantes.

La homeopatía aporta en primer lugar una perspectiva holística del paciente. Posibilita verlo como un **prójimo que sufre y rescatar su condición de persona**, liberándolo de la creencia materialista de la enfermedad (investigando los posibles factores desencadenantes) y de la inexorabilidad del tiempo lineal (despertando la esperanza). Como señalamos antes y según diría Martín Buber el **encuentro paciente médico** no se da en el tiempo y el espacio, sino que el espacio tiempo se da en ese encuentro. Este encuentro debe estar **amparado por principios éticos basados en el amor y no en el poder del "sistema médico"** (incluido el homeopático) con todo lo que ello implica. El AMOR como nos enseñara Erich Fromm abarca el conocimiento, el cuidado, el respeto y la responsabilidad.

3. OBJETIVOS del HOMEOPATA

Lograr una **adecuada relación paciente médico** que posibilite incluir los factores humano, a través de una atenta "escucha" en la incidencia de las enfermedades, para sugerir la o las terapéuticas más adecuadas, incluyendo la homeopática si correspondiera. Distinguiendo los **factores predisponentes, desencadenantes y sostenedores** de la patología, para inferir sobre ellos.

Ello generará un salto a un nivel de conciencia que posibilite, a decir de Hahnemann, que se

alcancen los **altos fines de su existencia**, tanto para el paciente como para el profesional médico. Cuando hablo de niveles de conciencia me refiero al nivel que debe ser alcanzado en cada etapa vital, la enfermedad debe ser una oportunidad para lograrlo. Desde la conciencia del yo infantil hasta la conciencia de unidad pasando por la conciencia existencial, transpersonal y social.

La neurobióloga Jill Bolte Taylor llega a la siguiente conclusión luego de su experiencia al sufrir un ACV en su hemisferio izquierdo: El hemisferio derecho trata sobre el presente. Es el aquí y ahora. Piensa en imágenes y aprende a través del movimiento de nuestros cuerpos. La información llega en forma de flujos de energía de forma simultánea a través de todos nuestros sistemas sensoriales para estallar en un enorme collage: la impresión sobre el momento presente aparece. Es el responsable del olor, del sabor, el sonido, de lo que sentimos ante el presente.

Soy energía que se conecta a la energía del resto a través de la conciencia de mi hemisferio derecho. Somos seres de energía conectada a través de la conciencia del hemisferio derecho a la familia humana. Lo cual significa que somos hermanos y hermanas en este planeta, y que estamos aquí para hacer del mundo un lugar mejor.

Mi hemisferio izquierdo es un lugar muy distinto, que piensa lineal y metódicamente. Nuestro hemisferio izquierdo tiene que ver con el pasado y el futuro. Nuestro hemisferio izquierdo está diseñado para registrar ese enorme collage del momento presente. Analizando detalles y más detalles, clasificando y organizando toda esa información. Está asociado con todo lo que aprendimos en el pasado y con nuestros proyectos de futuro. Es un hemisferio lingüístico. Su función es hablar continuamente, establecer un diálogo constante entre mi mundo interior y mi mundo externo. Cuando lo hace, me convierte en un ser separado, me hago una sola persona sólida, separada del flujo de energía a mi alrededor y separada del resto.

Como parte de nuestro compromiso como médicos está la de posibilitar un mayor desarrollo del hemisferio derecho, para lograr una armonía con el izquierdo, a través del estímulo de los sentidos en las distintas etapas de la vida (gusto, vista, tacto, olfato, oído). Para ello el desarrollo artístico, teniendo en cuenta el estímulo de los sentidos, se hace indispensable.

SINTESIS

Debe quedar claro (dice Kristen Neilling) que lo que inspiro y espiro al instante pasa en forma de aire hacia ustedes, el campo de ideas y sentimientos y de vibración hace exactamente lo mismo, al igual que en la relación paciente médico.

Podríamos definir con ironía que la **MEDICINA** es "**CIENCIA**" de la probabilidad y ARTE de la incertidumbre, o viceversa. Pero esto está implícito en el concepto de **INDETERMINACIÓN** de **Heisenberg**, por lo cual esa definición tiene cercanía con la realidad. Heisenberg también afirmaba que *cuanto más sabemos acerca de una mitad del mundo subatómico, tanto menos podemos saber de la otra mitad* (que podría ser extrapolado al nivel médico), y que en Física sólo se pueden hacer afirmaciones acerca de relaciones estrictamente limitadas, que sólo resultan válidas dentro del marco de tales limitaciones.

La enfermedad tiene un mensaje oculto que nos es de difícil decodificación, pero esa es la tarea que debemos encarar cuando estamos enfermos o cuando acompañamos a un semejante enfermo.

Max Planck (que era músico y filólogo) decía que: "la ciencia es incapaz de resolver el misterio último de la naturaleza. Y ello se debe en un último análisis, a que nosotros mismos formamos parte de la naturaleza y, por lo tanto, del misterio que estamos intentando resolver. También, en cierta medida, la música y el arte son intentos de resolver, o al menos de expresar ese misterio. Pero, en mi opinión, cuanto más progresamos en todos estos campos, tanto más nos ponemos en armonía con la misma naturaleza. Y éste es uno de los grandes servicios que la ciencia presta al individuo".

Considero que hay que tenerlo presente en nuestra actividad, ya sea como docentes o como discípulos, y sobre todo en el vínculo con los PACIENTES, quienes finalmente son nuestros auténticos MAESTROS, que nos van revelando parte de nuestras dudas y de los misterios de la NATURALEZA.

Siento que gran parte de nosotros coincidimos en muchas de estas apreciaciones, pero considero necesario, dada mi edad, recordármelo.

GRACIAS.

NUEVOS OBSTÁCULOS A LA CURACIÓN

Dr. Juan Carlos Pellegrino

Profesor Titular de la AMHA

SUMMARY:

This work is the result of a bibliographic research on the increase occurred in the last years in the incidence of neoplastic and degenerative disorders observed in the clinical practice. Although these manifestations have multiple causes, the aim is to study its pathological increase and its correlation to the exposure to chemical elements present in the environment and in the mass consumption of foodstuff modified by the food industry due to the addition of chemical elements with a potential pathogenic action.

We consider assessing its impact on homeopathic therapies, as said factors are difficult to avoid because they are common in urban life and due to the mass consumption of this foodstuff by the population.

This poses new obstacles to recovery.

With the emergence of nosologic diseases, often of supposedly unknown etiology, we believe that they have a causal and not casual origin.

As homeopaths we focus on another paradigm, in which we consider: the constitution, the layout, and the trigger, complementary series to be assessed in the imbalance of the vital force, understood as the one and only disease.

mento en los últimos años de la incidencia de afecciones neoplásicas y degenerativas que se observan en la práctica clínica. Si bien estas manifestaciones son pluricausales, se trata de estudiar este aumento patológico y su correlación con la exposición a elementos químicos contenidos en el medio ambiente y en el consumo masivo de alimentos modificados por la industria alimenticia, debido al agregado de elementos químicos, con potencial acción patógena.

Se considera evaluar su incidencia en la terapéutica homeopática, ya que dichos factores son difíciles de evitar por ser comunes a la vida ciudadana y al consumo masivo de estos alimentos por la población.

Esto nos plantea nuevos obstáculos a la curación.

Ante la aparición de enfermedades nosológicas, muchas veces de etiología supuestamente desconocida, consideramos que las mismas tienen un origen causal y no casual.

Como médicos homeópatas nos encuadramos en otro paradigma donde consideramos: la constitución, la disposición y el desencadenante, series complementarias a evaluar en el desequilibrio de la fuerza vital, comprendida como enfermedad única.

RESUMEN:

La siguiente colaboración surge de un trabajo de investigación bibliográfica a raíz del incre-

En los últimos años, me ha llamado la atención el observar que en pacientes tra-

tados con medicina homeopática, con bajos factores de riesgo en relación a sus hábitos y sin causa aparentemente justificada, sucediera la manifestación de afecciones neoplásicas o degenerativas. Si bien hay imponderables y el problema es pluricausal, considero que el medio ambiente y su proliferación química, puede ser uno de los predisponentes.

El Modelo Médico Hegemónico que intenta regir la medicina nos presenta postulados generalmente bien intencionados, pero a mi criterio equivocados, debido a su ideología. En general postula que una sustancia se manifiesta tóxica, cuando está en el rango superior de la Ley de Arndt-Schulz. La toxicidad de un elemento según esta conceptualización tiene que ver con la sustancia, con la cantidad o concentración de ésta, con lo que el organismo pudiera absorber y con el tiempo de exposición a la misma. El error de este Modelo consiste en que, del mismo modo que tiene dificultad para reconocer la acción de la terapéutica de la medicina homeopática debido a que considera la inutilidad de las dosis utilizadas, también lo tiene para considerar el poder de lo mínimo, en relación a sustancias que por su concentración serían supuestamente no tóxicas.

Paracelso en 1567, ya postulaba que: "Todas las sustancias son venenos, no existe ninguna que no lo sea. La dosis diferencia a un veneno de una medicina". Esto es cierto en el rango de lo ponderal, pero si a esto le agregamos el concepto de susceptibilidad individual, es decir de terreno, no es difícil deducir que la idea de dosis no se puede normatizar universalmente.

Las estadísticas confiables nos dicen que en el mundo actual se utilizan más de 130.000 productos químicos diferentes en la industria, agricultura y hogar. El especialista argentino en medio ambiente Dr. Fernando Manera, nos dice que de los 80 elementos metálicos distribuidos en el medio ambiente, 30 de ellos indudablemente perjudican a los seres humanos.

La contaminación del aire especialmente en las ciudades donde cada vez es mayor la densidad

demográfica, tiene que ver principalmente con la combustión de los derivados del petróleo. Si bien se dejó de usar el plomo en los combustibles, este ha sido reemplazado por el benceno, químico de probado efecto cancerígeno. Podemos agregar que el aire que respiramos además de plomo, contiene asbesto, monóxido de carbono, dióxido de nitrógeno, dióxido de azufre, benzopirenos y muchos más. En numerosos gimnasios de Buenos Aires con ventanas abiertas a las avenidas se postula la respiración profunda a los fines de mejorar la salud con el ejercicio aeróbico. Parafraseando a Hahnemann: "el individuo se cree sano y los que lo rodean comparten su ilusión".

La contaminación del aire en el interior de los hogares, también es un factor de riesgo que debe ser ponderado. La publicidad engañosa de numerosos productos de uso cotidiano, como perfumes, antitranspirantes, limpiadores, tinturas, insecticidas, etc, contribuyen a aumentar el riesgo de contaminación con ftalatos, metales pesados, alquifenoles, parabenos, etc. Estos factores deben ser tenidos en cuenta también como desencadenantes en numerosas patologías o como obstáculos terapéuticos, ya que constituyen lo que hoy se ha dado en llamar: Síndrome de sensibilidad química múltiple.

A estos contaminantes debemos agregar los que llegan en muchos casos a través del agua que se consume, también de alimentos que son riesgosos por ser portadores del uso incorrecto de plaguicidas, además de medicamentos moleculares y eventualmente drogas adictivas.

En este siglo XXI, la manipulación alimentaria a través de la ingeniería de la industria alimenticia en continuo desarrollo y el cambio de pautas culturales ha hecho que el riesgo aumente en forma alarmante. Los alimentos procesados, portadores de alto valor calórico predisponen a problemas coronarios, dislipemias, diabetes, obesidad, etc. Esto es lo evidente, pero el riesgo mayor está en lo que no se ve, es decir en los productos químicos que intervienen en el procesamiento de los alimentos, muchos de ellos nocivos para

la salud. Los llamados aditivos alimentarios, que se utilizan para la conservación de los alimentos, en contraposición de lo que sería por naturaleza su propia entropía.

Como fungistático y bactericida, se utiliza el ácido benzoico, componente habitual de las bebidas gaseosas, este elemento en personas sensibles da síntomas urticarianos y por acumulación da riesgo de atipías. Los sulfitos también se utilizan como bacteriostáticos en numerosos alimentos y bebidas, en personas sensibles aumentan las dificultades respiratorias. Los nitritos también bacteriostáticos intervienen en el procesamiento de numerosos embutidos, estos en el organismo se combinan formando nitrosaminas y nitrosamidas compuestos que se vinculan con el riesgo de cáncer gástrico. Los nitratos también perjudiciales para la salud están presentes especialmente en vegetales como la espinaca, acelga y lechuga, y su concentración es mayor cuando estas se cultivan en invernaderos y menor en las que lo hacen a cielo abierto. Cuanto más frescas son las verduras menor es el riesgo que los nitratos se transformen en nitritos.

En cuanto a los edulcorantes sintéticos, al aspartamo componente habitual de numerosas bebidas, se lo vincula con el aumento de incidencia en la esclerosis múltiple y la enfermedad de Alzheimer. Los colorantes artificiales hacen más atractivos los alimentos, especialmente las golosinas de consumo infantil, se utilizan colorantes artificiales llamados azoicos, al igual que la eritrosina y la indigoxina, todos ellos pueden provocar desde hiperquinesis, reacciones alérgicas, insomnio, etc. Todo esto se utiliza sin evaluar los riesgos que implican en la salud de los más pequeños.

Otro de los obstáculos tiene que ver con los residuos de drogas de uso veterinario, que se utilizan para aumentar la producción y el engorde en los distintos tipos de animales de consumo humano. Es común la utilización de anabólicos, hormonas y antibióticos a los fines de una mayor rapidez en el envío al consumo

de dichas reses. En el sistema de cría intensiva de ganado o feed-lot, se utiliza el anabólico clenbuterol o similares, en dosis de 30 a 50 mayores de las indicadas terapéuticamente, con las posibles consecuencias en los consumidores que van desde hipertensión arterial a trastornos neurológicos. Lo mismo sucede con la utilización para los mismos fines de testosterona, progesterona y andrógenos como inductores del engorde animal y el consecuente consumo indirecto por la población al utilizar estos alimentos. Hay estudios iniciados para evaluar las alteraciones endocrinas provocadas en los seres humanos por los efectos de estos compuestos orgánicos persistentes. Algo semejante ocurre con los antibacterianos, especialmente aquellos prohibidos por su toxicidad residual por el Senasa, como los nitrofuranos y el cloranfenicol, pero queda la duda si se cumple la prohibición o si el control de la norma es efectiva.

En cuanto a los residuos de plaguicidas en los alimentos, su toxicidad habitualmente tiene que ver con que no se respetan sus indicaciones de uso, ya que no se espera la degradación del producto en el vegetal, enviándose al consumo los mismos antes de que ella ocurra, tanto en frutas, verduras o granos.

Otro de los factores a tener en cuenta son los disruptores endocrinos, por su acción letal sobre la cadena hormonal, especialmente durante la gestación y en la primera infancia. Estos productos especialmente la dioxina y los furanos son tóxicos de desecho industrial, formados en la elaboración del PVC o por combustión irresponsable de plásticos de todo tipo, además de la quema de neumáticos y los desechos clorados de la industria papelería. Otros disruptores endocrinos muy utilizados en la industria del plástico son los del grupo: Ftalatos, estos se utilizan para el ablandamiento de plásticos especialmente para elaborar chupetes, tetinas, mamaderas y juguetes, además de envases plásticos para distintas bebidas y elementos médicos como cánulas, catéteres,

sondas y bolsas de sangre. También se utilizan en toda la industria de la computación y plastificados. Lo mismo ocurre con el Bisfenol-A, que se utiliza en el recubrimiento interno de las latas que contienen alimentos, al igual que en equipos deportivos o aparatología médica. La OMS alerta sobre los perjuicios que generan los disruptores endocrinos. Los reportes sobre estas sustancias alertan en relación a su incidencia en el aumento del cáncer de mama y ovario en la mujer y la neoplasia de próstata y testículo en el hombre. Además de trastornos significativos en afecciones de carácter reproductivo, como disminución del conteo espermático, muerte embrionaria y fetal, aumento del riesgo de enfermedades neurodegenerativas, sobrepeso, obesidad y diabetes tipo II.

La civilización nació de la mano del agua y la civilización descuidada está destruyendo el agua. La contaminación de las aguas tanto las de superficie como las del subsuelo está generando nuevas patologías. Desechos cloacales no tratados, desechos industriales, industrias de por sí contaminantes y productos agroquímicos en el tratamiento de suelos y plantaciones contribuyen a su degradación. No solo cambia la calidad del agua sino concomitantemente, la flora y la fauna que contienen los ríos, lagos y mares. Sería ilusorio pensar que todo este cambio, no afecta al género humano que vive y se alimenta como un eslabón más de la cadena biológica.

Es frecuente la contaminación de las aguas con metales pesados tales como: Mercurio, Arsénico, Cadmio, Níquel, Cromo, Plomo, Aluminio, sustancias de comprobado efecto tóxico ya sea por la concentración, la reiteración de su ingesta o la susceptibilidad individual a la misma. El ingeniero químico argentino: Roberto Cáceres autoridad reconocida en el estudio de metales contaminantes, dice que las estadísticas realizadas no son confiables ya que "Los muertos por cáncer provocado por la ingestión de arsénico, no se atribuyen al arsénico", algo semejante sucede con el resto de los contaminantes.

¿Cómo nos posicionamos nosotros, médicos homeópatas ante esta realidad circundante?, es evidente que en las últimas décadas esta problemática está cada vez más vigente y no puede ser ignorada. Esto nos plantea nuevos obstáculos a la curación.

Ante la aparición de enfermedades nosológicas, muchas veces de etiología supuestamente desconocida, consideramos que las mismas tienen un origen causal y no casual.

Como médicos homeópatas nos encuadramos en otro paradigma, donde consideramos: la constitución, la disposición y el desencadenante, series complementarias a evaluar en el desequilibrio de la fuerza vital, comprendida como enfermedad única.

En toda neoplasia hay un factor constitucional, genético, que predispone a la alteración del freno biológico al crecimiento celular desproporcionado a las necesidades orgánicas. Esto permanece latente. La disposición tiene que ver con las tendencias del individuo, es decir la susceptibilidad, con o sin los excesos y trasgresiones que alteran un equilibrio saludable. Este conjunto depende de lo miasmático y de su desarrollo. Según su predominio la tendencia será al exceso sicósico, a la destrucción sifilítica, o a la sistemática supresión de la psora, génesis del caos cancerínico. Cuando el miasma está desarrollado y las condiciones predisponentes activas, el desencadenante actúa como organizador del proceso atípico.

La injuria del desencadenante es proporcional a la constitución y a la disposición, base de toda individualidad.

Eco dice: "A partir del momento en que se decide identificar similitudes, éstas se pueden encontrar en todas partes, ya que bajo cierto ángulo, todo puede ser visto como semejante a todo. La lógica corre el riesgo de poner en el Universo más sentido del que hay en él, por su parte la negación de ésta corre el riesgo de no ver al sentido donde éste aparece. Toda idea contradictoria puede vivir con cualquier otra idea contradictoria, dado que la verdad es la

acumulación de todas esas contradicciones. El pensamiento moderno aprendió a no temerle a la contradicción.”

Siguiendo esta línea de pensamiento podemos ubicar al ser biológico como representante análogo y total del microcosmos que lo identifica como parte del Universo, donde el todo y la parte son reconocidas como una unidad, formando en conjunto un sistema ecológico global.

Retomando esta idea, no es desatinado pensar que todas las modificaciones anteriormente expresadas en relación a los cambios en el ecosistema, puedan influir en el microcosmos biológico, generando desequilibrios vitales que den lugar al fenómeno sintomático y a la expresión de nuevas nosologías, que aparentemente no tendrían explicación lógica.

Esto solo puede entenderse desde una aproximación que además de lo objetivo, tenga en cuenta el concepto de unidad, donde el ser también se expresa con una subjetividad, en la cual no puede obviarse, mito, metáfora, simbolización y todo aquello que hace a la condición humana.

Tensando el pensamiento podría decir que la constitución y la disposición podrían tener que ver con el hecho biológico objetivo, tal vez hasta podría mensurarse su probabilidad patológica futura, en relación a los predisponentes. Los que nunca podrán normatizarse son los desencadenantes, ya que éstos son esencialmente los que actúan sobre la individualidad.

Sostenemos el concepto del ser humano como sujeto al que nadie tiene derecho a convertir en objeto, ni limitar su libertad y dignidad como persona.

Conocer los nuevos obstáculos tal vez nos permita ir desarrollando una mejor estrategia orientada al logro de preservar una mejor salud del paciente a pesar de su circunstancia.

BIBLIOGRAFÍA

- Manera Fernando: Una Amenaza Invisible.
- Eco Umberto: La Línea y El Laberinto.
- Hahnemann S. Organón

VETERINARIA HOMEOPATICA

MEGAESOFAGO Y HOMEOPATIA en Pequeños Animales.

Dr. Horacio DE MEDIO

Prof. Titular Cátedra Veterinaria Homeopática AMHA.

**** Trabajo presentado en el 71 Congreso de la Liga Médica Homeopática Internacional, Buenos Aires, 24-27 agosto 2016.-*

SUMMARY

Clinical cases of megaesophagus in dogs and cats are presented describing their evolution after being treated with homeopathy.

RESUMEN

Se presentan casos clínicos de megaesófago en perros y gatos y se desarrolla su evolución tras ser tratados homeopáticamente.

INTRODUCCION

En Estados Unidos, se ha determinado que de 1.000 atenciones clínicas en perros, 2 presentarían este tipo de patologías. Se produce en cachorros, de edad promedio 10 semanas y se detecta generalmente al destete. Las razas más afectadas son Fox Terrier, Schnauzer miniatura, Gran Danés, Ovejero Alemán, Labrador, Shar Pei, Setter Irlandés.

ETIOPATOGENIA

1) Si es congénito, la etiología es DESCONOCIDA.

2) Si es adquirido, puede estar causado por una neuropatía, miopatía o unionopatía (ej: miastenia gravis). En gatos: reflujo gastroesofágico y hernia hiatal.

SINTOMAS (los más comunes de la enfermedad). Dentro de los síntomas más frecuentes

veremos la *regurgitación* que puede confundirse con los vómitos. En la regurgitación en realidad el animal expulsa por la boca el alimento sin que este se encuentre digerido. La salida se produce *sin arcadas ni náuseas*.

CAUSAS/TIPOS

ME primario/idiopático:

ME congénito: poco común y parece haber una predisposición en los gatos siameses

ME ADQUIRIDO: se produce una disfunción de la vía nerviosa aferente responsable de la distensión esofágica, pero los esfínteres esofágicos funcionan con normalidad

- Esofagitis
- Desórdenes obstructivos (cuerpos extraños, masas peri o intra-esofágicas, estructuras anulares, hernia de hiato etc.)
- Disfunción gástrica o pilórica
- Masas mediastínicas (linfomas, timomas, quistes tímicos)
- Intoxicación por plomo
- Botulismo
- Miastenia gravis .
- Disautonomía felina
- Polineuropatías
- Polimiositis
- Distrofia muscular

**Al contrario que en perros, el hipotiroidismo congénito aún no ha sido descrito como causa de ME en gatos.*

***Al contrario que en perros, el hipoadrenocorticismo y el lupus eritematoso sistémico no han sido descritos aún como causas de ME en gatos*

PRONOSTICO

El pronóstico es *muy variable*. Un 20% a un 46% de los animales pueden recuperar la funcionalidad del esófago, siempre que éste no se haya dilatado excesivamente. Puede remitir de forma espontánea alrededor de los 6-12 meses de edad, sin embargo *pasados los 6 meses de edad* la probabilidad de remisión es muy baja.

Puede derivar en la *muerte del animal* provocado por reflujo nasal, *neumonía por aspiración* (complicación ocasionada por la inhalación de parte de la comida al producirse un fallo en la deglución) y desnutrición.

"Todos los pacientes con debilidad esofágica adquirida (megaesófago) están en riesgo de neumonía por aspiración y muerte súbita"

R.W.NELSON y G.C. COUTO.

TRATAMIENTOS

Aunque puede ayudarse de *fármacos* para estimular la peristalsis como la *metoclopramida* e incluso pueden llegar a existir soluciones *quirúrgicas* (?), las mejores opciones pasan por:

a) Una dieta de alto contenido calórico, bajo en grasa y rico en proteínas. Alimentación *entregada en alta frecuencia y baja cantidad*.

b) *Consistencia de la dieta* de acuerdo a tolerancia del paciente. Los alimentos líquidos ofrecen menor resistencia para su llegada a estómago, pero estimulan menos la actividad peristáltica esofágica.

La alimentación se debe realizar colocando tanto el agua como la comida en *un lugar más alto* para facilitar la llegada de las mismas al estómago mediante la gravedad. Debemos forzar a nuestro perro (o gato) a *quedarse quieto y sentado* durante cinco minutos después de comer.

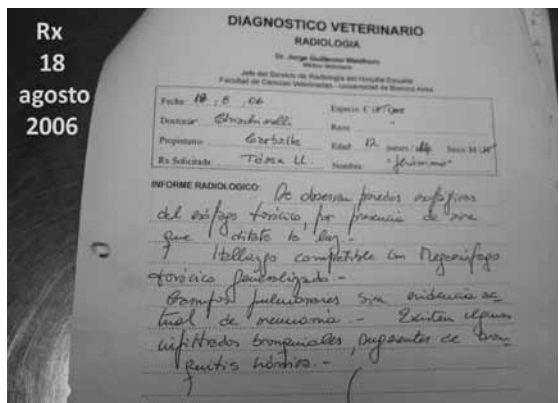
CASUISTICA

"JERONIMO"

Canino, macho, mestizo, 1 año de edad, color marrón.

Motivo de Consulta: megaesófago diagnosticado hace un mes, habiendo comenzado sus primeros síntomas 6 meses atrás, en forma progresiva.

ANTECEDENTES: único sobreviviente de su camada, sus hermanos murieron a las 48 hs de nacidos. Por una **"erupción en la cabeza"** (?) recibió **DERMISAN**, poco antes que comenzaran las regurgitaciones. Vacunado y desparasitado convencionalmente. Come sentado y recibe **CI-SAPRIDE** cada 12 hs. Adjunta una Rx de tórax que confirma el diagnóstico de la patología.



Relato espontáneo de su dueña:

"Jerónimo - "con Jota" - es un atípico total, buenazo, pero vive **asustado por cualquier cosita** (cuando suena mi celular o si se cae un tenedor al piso), no sé, tiene que haber sufrido mucho en su primera infancia ... Cuando llega alguien a casa **se esconde** y luego se va acercando de a poquito, como si tuviera una mezcla **de susto con vergüenza...**"

"Le gusta comer de todo y muere por el queso! Puedo abrir la heladera, sacar el queso y aunque esté lejos, viene desesperado a pedir ... Me preocupan mucho sus vómitos, puede hacerlos a cualquier hora y luego de haber tragado sólidos ó líquidos, son como **fideos gelatinosos, pegajosos**, asquerosos, a veces le han salido con violencia **hasta por la nariz...** Mi novio dice que es un perro árabe agradecido, **eructa** en forma tremenda!"

Síntomas Repertorizados:

Timidez

Asustadizo x bagatelas

Erupciones suprimidas

Deseo de queso

Espasmo de esófago
Idem. al tragar
Inflamación de esófago
Líquidos bebidos se introducen en nariz
Eruetos luego de comer
Vómitos filamentosos
Idem. glutinosos

Esta totalidad sintomática fue cubierta por PHOSPHORUS, el cual le fue prescripto a la 200 CH, a razón de 10 glóbulos diarios hasta ver evolución, y suspensión de cisapride.

EVOLUCION

6-10-06 (casi un mes): Mejor, tolera mejor el AB, no hay expulsión de alimento, pero a veces hay alguna regurgitación mínima , **"un eructo cargado"**. Está más "cachorrón", tira y rompe cosas, muy activo, **"adrenalínico"** y pegote. Han aparecido -hace 2 semanas- **"unos granitos y depilación"** en su frente (**Retorno de Síntoma Antigo?**). Mejoría leve de peso.

PRESCRIPCION: Sacharus lactis 30, 10 glóbulos diarios.

23 de noviembre 2006 (un mes y medio): **Continua mejor** solo tuvo 2 ó 3 regurgitaciones, en este tiempo continua muy activo. Permanece (atenuada) la erupción de la frente. **Sacharus lactis 30** diariamente y solicito nueva Rx de tórax.

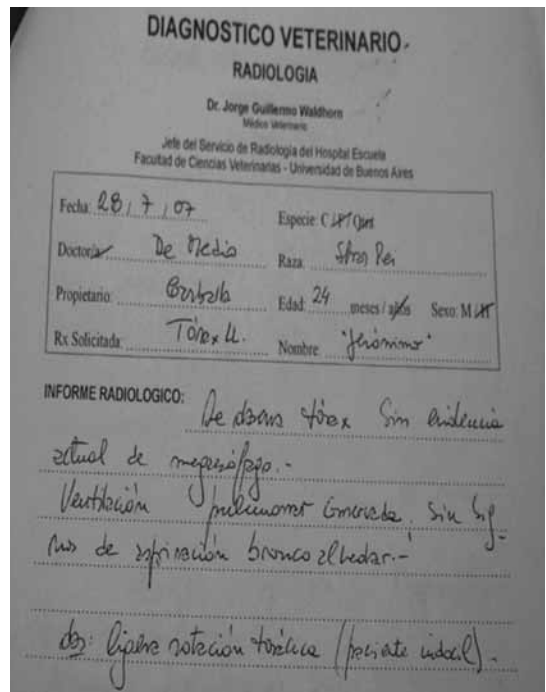
16-1-2007 (casi 2 meses): desde hace 10 días aumentó la cantidad de Alimento Balanceado x ingesta **"y no pasó nada!"** En todo este periodo sólo hubo una regurgitación y un solo episodio de hipo. Erupción sin cambios. Hay nueva placa de tórax, todo normal.

PRESCRIPCION: (enero 2007) Sacharus lactis 100 = III

4 abril de 2007: Mb estado gral, no más hipo, come aprox. 240 grs. de AB, pesa 16 kg. continua **"muy dulce y pegote"**. Normalizó totalmente erupción de la frente.

Sacharus lactis 150 = III (3 microdosis en glóbulos)

2 agosto 2007: Nunca más una regurgitación ni hipo. Come 270 grs. x ingesta. Pesa 17 kg., perfecto de piel y carácter. Hay nueva Rx:



PRESCRIPCION Sacharus Lactis 200 = III (3 microdosis en glóbulos)

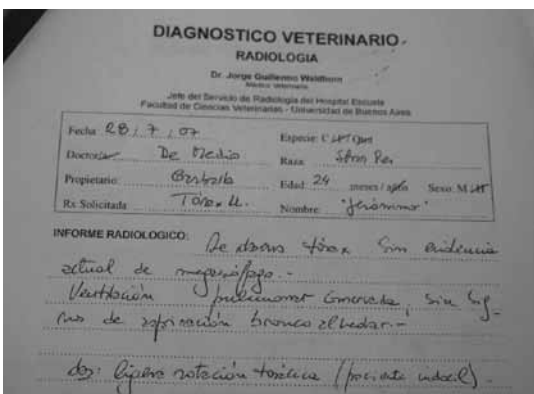
10 marzo 2008:

"Anduvo Mb, pero está medio vueltero con la comida, tres veces presentó arcadas y volvió a comer sentado... en el verano tuvo un par de regurgitaciones y 2 ó 3 veces hipo, y una erupción en ingles que le duró dos semanas "

Presenta nueva placa de tórax: sin cambios significativos.

PRESCRIPCION: PHOSPHORUS 300 = III (3 microdosis en glóbulos)

2 agosto 2008: (5 meses): "...está bárbaro!"



come 2 ó 3 veces x día y ya no necesita comer en alto, a veces come acostado y la mayoría come parado". Muy activo, alegre, tranquilo, sociable, mantiene normalidad en piel. Le hicieron una "radioscopia de contraste" (en abril) que muestra normalidad, sin signos de megaesófago.



PRESCRIPCIÓN: SACHARUS LACTIS 300: III (3 microdosis en glóbulos)

Controlado en abril y octubre de 2009 mantiene la normalidad absoluta en todos los órdenes. Durante 2010 y 2011 fue controlado sólo una vez por año y telefónicamente. En julio de 2012, fue examinado luego de casi tres años, encontrándose un animal en estado de normalidad absoluta. Queda sin medicación.



En enero de **2013** fue examinado por regreso de la descamación eruptiva en frente, manteniendo normalidad de su sistema digestivo. Le fue prescrito **PHOSPHORUS 1000 = III** (3 microdosis en glóbulos) y ésta fue su **última prescripción** hasta la fecha (agosto 2016).



15 de diciembre de 2015 por teléfono su dueña me comenta :

"...está genial! nunca más hipo, ni vómitos ni regurgitaciones, come como un perro normal, en el piso, es un galán maduro, en agosto cumplió 10 años, divino!"

BRETON (1)

Canino macho, bretón español 70 días.

MOTIVO de CONSULTA: regurgitación, diarrea, hipo y voracidad, desde 20 días atrás. Las regurgitaciones 4-5 x día, sucedían inmediatamente luego de comer.

TRATAMIENTOS: antieméticos, antiparasitarios y hepatoprotectores.

(1) Trabajo publicado x Aprea A.; Giordano A.; De Medio H. Megaesófago idiopático congénito. La homeopatía como terapia alternativa. Selecciones Veterinarias- vol. 7 N° 5. 1999.-

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS: *acalasia cricofaríngea, anillo vascular persistente, megaesófago congénito.*

Pruebas diagnósticas solicitadas: Rx de cuello y tórax, que reveló megaesófago cervical e intratorácico y bronconeumonía.

Es medicado con Cisapride: 0,5 mg/kg/ 8 hs + Amoxicilina: 11 mg/kg/8 horas y comida en alto. A la semana vuelve con decaimiento y retorno de las regurgitaciones, diarrea, rales húmedos, disnea y 38° de temperatura. Diagnóstico: neumonía gangrenosa.

Trat: Sueroterapia con Ringer lactato, cefalexina 30 mg/kg c/12 hs EV y metoclopramida en el suero. A las 24 hs ante el pobre resultado se decide comenzar con Homeopatía.

Relato de los dueños de BRETON:

"...desde el primer día el cachorro está enfermo, vemos un desmejoramiento muy grande cada día que pasa a pesar de los distintos tratamientos... no le pusimos nombre aun, porque pensamos que no sobrevivirá.

BRETON vomita cuando está comiendo, a veces vuelve a ingerir lo que vomitó, y al rato vuelve a vomitar... A veces tiene diarrea simultáneamente... hace una caca pastosa, negra y con olor a podrido..."

"En la garganta hace un ruido, como si fuera una gárgara... se agrava de noche, acostado y mejora cuando se prende la luz... tiene hipo casi constante... Nos parece que tiene miedo de tomar agua, se acerca al tachito, la mira con ganas, luego salta hacia atrás o da dos lengüetazos y deja, esto se repite infinitas veces en el día." "...Come como un glotón, sin masticar, desea cosas raras como revoque o tierra del jardín."

De temperamento juguetón, movedizo e inquieto en el momento de la consulta, aun observándolo con marcada postración y emaciado, el perro mueve la cabeza siguiendo inquietamente con la mirada cada maniobra o movimiento en su entorno.

REPERTORIZACION

INQUIETUD NOCTURNA

TEMOR CON TEMBLORES

FALTA DE CALOR VITAL

SED DE PEQUEÑAS CANTIDADES, FRECUENTEMENTE

GORGOTEO EN ESÓFAGO, AL BEBER HIPO

VOMITOS SUBITOS MIENTRAS COME

DIARREA DURANTE VOMITOS

MATERIA FECAL LÍQUIDA Y ATERRONADA .

MATERIA FECAL NEGRA

PRESCRIPCION

8 de Mayo 1998: **ARSENICUM 200: III** (3 microdosis en glóbulos) continuando –por el momento- con la medicación alopática-

EVOLUCION

A los 3 días: la dueña suspende por su propia cuenta y riesgo la medicación alopática, pero el perro está mejor, no registrando vómitos. Disminuyó el gorgoteo esofágico y la MF continua blanda. Duerme mejor, hidratación normal y no se auscultan rales.

Al mes: *"Está muy bien, pero hace una semana volvió a hacer ruidos con el esófago sólo de mañana y se le va cuando come"*. Continua con hipo y tuvo una regurgitación tomando leche.

PRESCRIPCION. Arsenicum 1000: III (3 microdosis en glóbulos)

Al segundo mes: sólo hubo una regurgitación, 4 días después de la toma del medicamento. A la inspección: no hay más gorgoteo. Se solicita una nueva RX, (julio 1998):

"no hay signos de megaesófago cervical ni torácico anterior, pero persiste la dilatación en esófago torácico posterior, aunque con signos inequívocos de peristalsis"

Al tercer mes: buen estado general de salud, no se evidencia ningún síntoma.

Se indica una nueva RX de tórax que revela persistencia de dilatación residual en esófago posterior, pero con más signos de motilidad que en el estudio anterior.

COMENTARIOS: Habitualmente esta patología tiene Pronóstico reservado (*grave o infausto*) con riesgos de neumonía x aspiración, debilidad progresiva x déficit nutricional y necesidad de comida en alto x largo tiempo (*o permanente*).

El pronóstico es de restablecimiento muy lento (*de meses a años*) y debe mantener una dieta especial, en posiciones especiales., manteniendo medicación procinética.

BRETON se recuperó en muy corto tiempo sin dietas especiales ni posiciones complicantes. Superó la neumonía en 48 horas prescindiendo de cualquier ATB, que por lo gral. es prescripto en estos casos por 15 días como mínimo. Y sólo recibió un solo medicamento homeopático –**ARSENICUM**– (en diferentes dinamizaciones) en 2 dosis únicas.

SERAFIN

Es un gato macho, 7 meses de edad, raza **Selkirk rex**, color “lila”.

Motivo de Consulta: megaesófago, vómitos frecuentes, desmejoramiento general, detención de crecimiento, pesa 2,800 Kg.

ANTECEDENTES: gato de criadero, castrado a los 5 meses, tuvo tricomoniasis (tratado con **Rodinazol** al 15%). Sus propietarios adjuntan radiografías contrastadas, que confirman el diagnóstico presuntivo.



Del extenso informe efectuado por el profesional actuante se extrae el siguiente párrafo:

“Se observa una dilatación en esófago cervical en forma de “embudo” a la entrada al tórax descargando el medio de contraste hacia una dilatación en tercio medio esofágico que a su vez lo descarga hacia el estómago donde ya se ha iniciado el tránsito intestinal proveniente de una toma previa.”

También adjuntan estudio de endoscopia esofágica que certifica la patología.

ALIMENTACION: a libre demanda, entre 6 y 8 veces x día, carne asada, atún, clara de huevo, Ensure y Fortisip (Bagó) “...cuesta, pero hay que sentarlo para que coma”.

SINTOMAS REPERTORIZADOS

PARALISIS esófago

PARALISIS faringe

SENSACIÓN de parálisis de esófago

ESTRECHEZ de esófago

AHOGO al tragar

AHOGO en esófago

COMIDA esófago, sensación de que la comida se atraganta en.

PRESCRIPCION 7 de AGOSTO 2015:

ARSENICUM 30,(sin alcohol) 10 gotas cada 12 horas, hasta ver evolución.

EVOLUCION

23 setiembre 2015 (1,5 mes después) :

“... está bárbaro! cambió en un 100%, de vomitar todos los días, ahora pasó más de 3 semanas sin un solo vómito!

Su pelo está más parejo y sedoso, aumentó de peso. (pesa 3,290 Kg.) Come “en alto”, pero también le roba comida a Tadeo y Simón.” (2 gatos con los cuales convive).





“... a principio de mes, tuvo un día fatal, vomitó todo el día, pensamos en un franco retroceso, pero se le pasó y luego vomitó solo muy ocasionalmente. Bebe normalmente.”

A la inspección de rutina se lo ve mejorado, con buen estado gral.



PRESCRIPCION

ARSENICUM 200 10 gotas las 2 primeras semanas de cada mes, hasta próximo control.

9 Diciembre 2015:

Continua muy bien, desde 2 semanas atrás han suspendido el cisapride. Casi no ha presentado vómitos ni regurgitaciones, **“solo aparecen si se da un atracón, o si le roba apurado comida a Tadeo y eso ocurre una vez o dos x semana.**

Continua MB de peso (3,500Kg) y estructura. A la inspección clínica no se encuentra nada relevante.



PRESCRIPCION

ARSENICUM 300, 10 gotas los primeros 10 días de cada mes, hasta próximo control.

COMENTARIOS y CONCLUSIONES

1) El resultado positivo obtenido en estos casos -sumados a otros de similar evolución- nos habilita a pensar en nuestro arte de curar como una herramienta adecuada para atenuar o solucionar estos *trastornos de carácter mecánico*, en el segmento anterior del tubo digestivo. En estas situaciones, rara vez se puede dilucidar si su categoría patológica, es meramente *disfuncional o lesional*, lo cual los ubica siempre en la zona de *pronóstico reservado*.

2) **Arsenicum album** cubre una gran cantidad de síntomas propios de la patología, lo cual, a menudo, lo hace encabezar una lista, no demasiado larga (**Ip, Phos, Ver, Cupr, Caust**) de medicamentos posibles. Los mismos resultan muy

apropiados para pacientes *infantes o muy jóvenes*, que aún no han desarrollado suficientemente su individualidad y paralelamente conviven con un relativo desconocimiento del mismo por parte de sus casi flamantes propietarios.

Final y Epílogo no feliz: como una muestra más de nuestro caminar por un equilibrio permanentemente inestable, **SERAFIN** en la cima de su mejoría particular y general, murió sorpresivamente, (lo encontraron muerto en la cocina) por una "*bronconeumonía súbita*" o un "*ahogo por aspiración*". Como para registrar que la realidad siempre nos habla y nos dice -entre otras cosas- que la homeopatía es muy buena, pero no mágica.

REFERENCIAS :

-Aprea A.; Giordano A.; De Medio H. Megaesófago idiopático congénito. La homeopatía como terapia alternativa. Selecciones Veterinarias - vol. 7 N° 5. 1999.-

-De Medio H. Veterinaria Homeopática. Ed. Kier. 2004.-

-Jubb K.V.F-Keneddy P.C. Patología de los animales domésticos. Ed. Hemisferio Sur. 1969

-Nelson R.; Couto C.G. Medicina Interna de Animales Pequeños. Tercera Ed. Vol 1. Ed. Inter-médica. 2005.-

“Semblanza de la Juventud de Hahnemann”

(Guión de un corto metraje)

Dr. Pirra Raúl Gustavo.

Profesor Titular de la Asociación Médica Homeopática Argentina

Resumen

Esta semblanza fue realizada para el corto metraje de la infancia de Samuel Hahnemann presentado en el 71° congreso de la LMHI.

En un marco histórico muy conflictivo con grandes cambios filosófico sociales y políticos.

Se busca resaltar cómo gracias a la dedicada educación en los más altos valores morales por sus padres, y el apoyo incondicional del Profesor Müller, fue cultivado la inteligencia y el temperamento innatos que poseía.

Preparándolo para enfrentar las innumerables vicisitudes, que debería en soledad sortear, para regalar finalmente a la humanidad su prodigioso descubrimiento.

Introducción

Desde que comenzamos a estudiar Homeopatía, resalta la figura del Doctor Samuel Hahnemann con la talla de un hombre “casi sobrenatural”.

Esto me indujo a tratar de comprender que influencias lo marcaron para alcanzar y sostener semejante logro.

Así poco a poco fui vislumbrando como las circunstancias que vivió en su infancia fueron a mi entender decisivas en su preparación para la vida que finalmente desarrolló.

En mi afán de hacer llegar fácilmente esta historia fue que decidí hacer un corto metraje.

Llegar a la imagen requirió de mucho esfuerzo y vicisitudes. Solo el guión fue reescrito unas quince veces para transmitirlo en tiempo y forma.

Aunque parece una mini biografía, es una semblanza, o sea una reseña en forma simple de algunos aspectos de las circunstancias como los fuertes valores morales e intelectuales con los que se educó.

En el relato con ***negritas cursivas*** corresponde a lo expresado por Hahnemann en su autobiografía. Encolumnado el relato del locutor, mientras que el texto libre es para contextualizar.

Desarrollo

FALLECIMIENTO DE HAHNEMANN

París, primavera de 1843... amanece el 2 de julio..

Fallece Christian Federico Samuel Hahnemann... La homeopatía ve partir a su padre.

A las cinco de la madrugada, pronunció dos veces:

“Confianza Y Paz... Confianza Y Paz”

Es el 11 de julio...Llovizna...apenas amanece, un modesto entierro en el cementerio de MONT-MARTE, sin servicios fúnebres, ni cortejo. Solo un carruaje seguido a pie por Melanie, Amalia, Leopold y el Dr. Charles Lethiere.

“Dios no me debe nada. Yo le debo todo a él”

“No deseo reconocimiento por la beneficiosa verdad,

que he propagado desinteresadamente.

Lo que he hecho por el mundo,

lo hice por los más altos motivos.

“Non inutilis vixi.” (No he vivido en vano)

EL NACIMIENTO

88 años antes, El Amanecer De La Homeopatía. Es mediado del siglo 18...Baja Sajonia, Meisen... Cuna de la porcelana.

A orillas del río Elba, comienza la primavera, la brisa recorre las verdes y suaves colinas, de un humilde caserío de artesanos y pintores de porcelana.

En una casa situada en una esquina de tres pisos, sólidamente edificada, espaciosa, alegre, con amplias ventanas por donde penetra abundante luz, surge la alegría y emoción, se escucha el llanto de un recién nacido.

Nace "Samuel Christian Friedrich Hahnemann Spiess",

Es el 10 de abril de 1755, tercero de cuatro hijos.

Pero en su temprana infancia, la tranquilidad y estabilidad económica de la región se vieron afectadas por "La Guerra de los Siete Años" (1756 a 1763)

Las tropas prusianas toman la ciudad,

Pero aún ese ámbito, no impidió que su padre y su madre le enseñaran jugando a leer y a escribir en varios idiomas:

"Los dos se esforzaron por elevar el espíritu de su hijo por encima de la vulgaridad".

Sabemos, que en la forma en que se viven las dificultades,

Especialmente en la infancia, se va modelando el carácter de la persona.

Relata el propio Samuel:

"como padre me enseñó los más sanos conceptos de lo digno en el ser humano".

"Para ser yo mismo tan bueno como me sea posible, y mejorar en derredor todo lo que estuviera en mi poder"

Samuel disfrutaba de los paseos con sus hermanos por los campos,

Y por las márgenes del río Elba.

También cerca de su casa estaba uno de los primeros jardines botánicos de Alemania.

Paseaba con mucha curiosidad y placer de estar en contacto con la naturaleza.

Y a diferencia de otros chicos, se detenía en la orilla del camino para separar sus plantas y aplanarlas en un libro:

"En mi juventud me nació el interés por el estudio de la botánica".

"En soledad y silencio gustaba examinar lo que iba recogiendo".

Para fomentar el talento intelectual de su hijo, su padre le inventó un entrenamiento. Le planteaba un problema para que meditara sobre un proverbio o una sentencia difícil.

A su regreso, el niño debía rendirle una pequeña exposición:

"Al irse a trabajar me dejaba en un cuarto oscuro, y quedaba ahí hasta que al volver mi padre charlábamos las conclusiones".

Con esto pretendía despertar la imaginación, el pensamiento lógico y el poder de juicio. Así incentivaba la visionaria enseñanza de razonar y analizar las cosas por sí mismo.

Gracias a su padre Samuel supo cultivar el amor a la verdad. Fue educado con fuertes valores morales.

Alguno de los grandes legados de su padre fueron:

"Él siempre me decía"

"Actuar sin aparentar"

"Al aprender y escuchar, no seas nunca pasivo"

"Nunca tomes algo como verdadero si tú mismo no lo has examinado y lo has calificado como verdadero"

Estas tempranas enseñanzas quedaron marcadas a fuego en lo profundo de su corazón fueron inquebrantables faros, para descubrir las verdades ocultas de las que hoy disfrutamos.

COLEGIO PRIMARIO

Era un niño físicamente débil y enfermizo.

Cuando a los 12 años concurre a la escuela, el profesor Müller reconoce su naturaleza sobresaliente y le dijo:

"Aun Siendo Niño Sois Maestro Y Maestro Seréis"

Desde ese momento el Profesor Müller se convierte en su protector y padrino autorizándolo...

"A impartir a mis compañeros rudimentos de Griego",

“Frecuentemente el mismísimo profesor Müller se quedaba entre los alumnos para escuchar los comentarios o críticas personales que yo hacía de los escritores antiguos”.

Es tal su deseo y el afán de seguir estudiando, que fabrica una lámpara de arcilla para leer a escondidas de noche.

ESCUELA SAINT AFRA

Es el Profesor Müller el que no sólo convence a sus padres, sino que logra del duque de Sajonia una beca extraordinaria para que en 1770 continúe sus estudios superiores en “Saint Afra”. Cuenta Hahnemann que:

“el maestro Müller me quería como a su propio hijo,”

Un lugar para talentosos, aprende ahí a dominar perfectamente el italiano, inglés, y el francés. Obtuvo formación humanística estudiando de los textos originales en latín, griego, hebreo, además de profundizar en aritmética y música. Y en su afán de conocimientos él relata:

“Estudiaba día y noche incansablemente para poder absorberlos”.

Instruido por el profesor Muller, se acostumbra a leer y estudiar las obras en el idioma del autor, para poder captar la esencia del pensador con más facilidad.

En sus ratos libres estudia las obras de Hipócrates, y Galeno entre otros:

“De cuyas enseñanzas rápidamente me apropié”

En esa escuela también estudió Gotthold Ephraim Lessing (1729-1781), otra figura importante del “Siglo de las Luces”, y en su honor se escribió en el frontispicio de la entrada el lema en latín:

“Sapere Aude”

“Ten valor para usar tu propio juicio”.

Egresó de “Sanit Agra” con menciones especiales

En su certificado de estudios figura:

“Por su admirable constancia, extraordinaria atención y mucha dedicación.

Con admiración por su facilidad de expresión.”

COMIENZO DE LOS ESTUDIOS EN MEDICINA

Hahnemann dirige sus pasos a la “Facultad de Medicina de Leipzig”.

“20 son los talentos que me dio mi padre, para ello hubo de hipotecar su casa.”

Con acabados conocimiento de Inglés, Francés, Italiano, Griego, Latín, Hebreo.

Fuertes son los valores morales con los que se formó,

“A la búsqueda de la verdad”.

“Confianza y paz... confianza y paz”.

AGRADECIMIENTOS

A José Luis Stramigioli, por su apoyo y entusiasmo, Sergio Conde Cardoso por la producción, paciencia, y gran energía al editor Diego Frances, y el locutor Luciano Lopez.

BIBLIOGRAFIA

Haehl Richard, "Samuel Hahnemann, His Life and Work".

Dphil, Fshom. Handley Rima, "In Search Of The Later Hahnemann"

MD. Thomas Lindsley Bradford, "Life and Letters Of Hahnemann".

Dr. François-Flores Fernando Darío, "El Prodigio de Meissen"

Dr. François-Flores Fernando Darío, "El Organon Sexta Edición. Edición del Bicentenario"

Dr. Pablo Luis Giampietro, "La Homeopatía Pura Unicista Ortodoxa De Hahnemann"

Dr. Marcelo Candegabe, "Bases y Fundamentos de la Doctrina y Clínica Médica Homeopáticas".

Asociación Médica Homeopática Argentina, "Tratado De Doctrina Médica Homeopática"

HIPERTIROIDISMO AUTOINMUNE Y HOMEOPATÍA

Dra. Mercado, Silvia Cristina

Profesora adjunta de la AMHA

Introducción

Este trabajo es la continuación y puesta al día de la presentación que hiciera en el 8º Congreso de la FAMHA de octubre de 2010, titulada "Hipertiroidismo, la eficacia de la homeopatía".

En aquella oportunidad presenté seis casos de pacientes con hipertiroidismo autoinmune (Enfermedad de Graves-Basedow), con evoluciones de entre once meses y tres años y medio.

Si bien desde diciembre 2007 hasta abril 2016 he atendido alrededor de 33 pacientes con esta patología, sólo me enfocaré en aquellos seis presentados en 2010, los cuales tienen una evolución de más de siete años y agregué otra paciente que consultó en 2005 y que no presenté en aquella oportunidad.

Los tratamientos alopáticos del hipertiroidismo autoinmune conllevan el peligro de importantes efectos adversos y tienen una remisión de alrededor del 30%.

Con la intención de conseguir un mayor porcentaje de curación con mínimos riesgos de iatrogenia y en el menor tiempo posible, combiné el tratamiento homeopático con metimazol a bajas dosis, obteniendo una remisión del 80% sin efectos colaterales.

Objetivo

Demostrar que la homeopatía combinada con metimazol a bajas dosis, es eficaz para tratar el hipertiroidismo autoinmune, con mayor porcentaje de curación que la medicina convencional y sin efectos indeseables, ni complicaciones.

Pacientes y método

Siete pacientes de sexo femenino con hipertiroidismo autoimmune (Enfermedad de

Graves Basedow), con evoluciones que van entre once años (paciente nº 1) y seis años y once meses (paciente nº 6). En todas, excepto una, se indicó medicación homeopática constitucional complementada con lodum en dinamizaciones altas y metimazol (Danantizol®), a bajas dosis. Los valores normales de laboratorio son los siguientes: Tiroxina (T4): 4.6-12/14 ug/dl; Tiroxina libre (FT4): 0.7-1.9 ng/dl; Triiodotironina (T3): 80-180 ng/dl; Tirotrófina (TSH): 0.5-6 uU/ml; Anticuerpos anti fracción microsomal (AFM), Anticuerpos anti peroxidasa (APO) y Anticuerpo anti tiroglobulina (ATG): Varían según el método; Anticuerpo anti receptor de TSH (TRAb): <10% ó 12%.

1) Mercedes A. (11 años de evolución). No presentada en el anterior trabajo.

Fecha de consulta: 1-4-05. Análisis del 7-3-05: TSH: 0,03 (baja); T4L: 3,90 (alta). APO: 60,2 y TRAb: 65% (altos). Medicación: Calc-c 2 a 5 LM (3 gts. 3 veces por día). A junio 2005 no mejora. Agregué 20 mg de metimazol + Propanolol 60 mg./día.

En dos meses pasó a estar hipotiroidea. Continuó con medicación homeopática constitucional, 20 mg. de metimazol y 40 mg de propanolol + levotiroxina 50 ug x día, a efecto de mantener bloqueada la glándula.

Hasta agosto 2009 fui disminuyendo el metimazol, el propanolol y la levotiroxina y fui agregando lodum mil, 5mil, 10mil, 30mil y 100mil. Llegado a este punto, donde la paciente estaba eutiroidica, fui descendiendo paulatinamente la dinamización del lodum, hasta llegar a 3mil, chequeando que no reincidiera el hipertiroidismo.

Desde agosto de 2009 sólo con medicación constitucional.

En 2011 se embaraza y tiene a su beba el 23-5-12 sin problemas. Desde entonces está sin ningún tipo de tratamiento.

2) Lucrecia P (9 años y seis meses de evolución)

Paciente de sexo femenino, de 13 años de edad. Consulta el 23-02-07. Es portadora de síndrome de Down y celiaquía y estaba siendo tratada por hipertiroidismo en el Hospital Garrahan desde hacía 1 año. Tomaba 2 comprimidos de metimazol lunes a viernes y 1 comprimido sábado y domingo, sin remisión.

Del 26-06-06: TSH=< 0,05mU/ml (baja); T4=13,8ug/dl (levemente alta); T3=3,21 ng/dl (alta). Anticuerpos anti peroxidasa: 110; anti receptor de TSH: 53,7%, anti fracción microsomal: 1/25600 (altos).

Ecografía de tiroides (31-07-06): Glándula aumentada de tamaño sin nódulos.

Venía medicada por otro homeópata con Barita carbónica 200, y sólo le agregué lodum 200 1 papel y lodum Mil al mes de éste último.

A los tres meses y medio ya había normalizado T4 y T3, pero la TSH seguía inhibida.

Continuó con medicación constitucional, papeles de lodum mil y metimazol 10 mg de lunes a viernes y 5 mg sábados y domingos.

En los meses siguientes fui bajándole el metimazol hasta suspenderlo en febrero de 2009, a los dos años exactos de la primera consulta. Continuó con medicación homeopática constitucional (que fui cambiando según sus síntomas), y lodum en dinamizaciones crecientes, hasta 7 mil. Los análisis dieron normales respecto de las hormonas periféricas T3 y T4, pero el TSH hipofisario se mantuvo en valores bajos y autoinmunidad tiroidea positiva.

En marzo 2012 tuvo la TSH por arriba de la normalidad, con T3 y T4 normales y autoinmunidad positiva. La indicación fue continuar con su medicación homeopática constitucional y agregar Thyroidinum 6^aCH, 10 gl.x día, hasta que en octubre de 2013 (1 año y medio después), la TSH vuelve a valores subnormales, con hormonas periféricas, T3 y T4, de eutiroidismo e inmunidad positiva, por lo que le indico lodum 200, al mes mil, y a los 2 meses 5mil.

Desde ese momento hasta diciembre 2015 la TSH se mantuvo inhibida, la inmunidad alta y las T3 y T4 normales.

3) Mónica C. (8 años y 11 meses de evolución)

Paciente de 48 años de edad al momento de la consulta (20-09-07). Transplante de médula en 2003 por leucemia. Clínicamente hipertiroidea con bocio y exoftalmos.

Del 10-07-07: TSH=<0,015UI/ml (bajo); T3=226,4 ng/dl (alta); T4=13ug/ml (alta). Atc. anti receptor de TSH=86% (alto)

A la medicación homeopática constitucional agregué lodum desde 30CH a mil.

En junio 2008 sus análisis seguían mostrando hipertiroidismo. Cambié su constitucional a Metallum álbum, continuó con lodum 5mil y agregué 5 mg. de metimazol por día.

A los tres meses refiere que el Metallum álbum la mejoró mucho. La TSH sigue inhibida, la T4 se normalizó, pero la T3 continuó levemente elevada (157,4 ng/dl).

Siguió con su medicación constitucional y lodum 10 mil, 3 papeles (1 cada 45 días) + 5 mg de metimazol/día

Continúa con medicación homeopática constitucional y lodum hasta la dinamización 15 mil y 5 mg de metimazol/día, hasta que en julio de 2009 le indico suspender el lodum, continuar con su constitucional (Phosphorus 200 en ese momento), e ir disminuyendo la dosis de metimazol, hasta suspenderlo en abril de 2010.

En mayo 2011 comienza a tener una TSH levemente aumentada. Le prescribí Thyroidinum 6ch, pero no logró normalizarlo, por lo que comenzó con Levotiroxina 100 ug/día, que mantiene hasta la actualidad.

4) Alicia Q. (8 años y 8 meses de evolución)

Paciente de sexo femenino, que consulta el 25-12-07, a la edad de 32 años.

Fue tratada con medicina antroposófica desde marzo hasta noviembre de ese año.

Trae los siguientes análisis del 12-12-07: TSH=0,02 (inhibido); FT4=2,02ng/dl (aumentado); T3=1,90ng/dl (normal).

Le indiqué: Phosphorus 2 L/M (5 gotas/día) + lodum 200 (2 papeles).

En abril 2008 sus hormonas siguen mostrando un hipertiroidismo, por lo cual al medicamento homeopático constitucional le agregué lodum mil dos papeles y 5 mg. de metimazol/día.

A los dos meses (julio) ya tiene valores normales de T3 y T4 libre, pero la TSH continuaba inhibida. Mantuvo su medicación de

base en dinamizaciones más altas y lodum 3 mil, más dos comprimidos (10 mg.) por día de metimazol.

En enero 2009 le disminuí el metimazol a 1 comprimido por día, hasta que lo suspende en abril 2010. Continúa sólo con medicación homeopática de base (en ese momento fue Pulsatilla) y lodum en dinamizaciones ascendentes hasta llegar a 10mil.

No vuelve a la consulta.

Me comunico con ella el 21-01-16 y me comenta que está con 20 mg de metimazol porque la T4 volvió a elevarse. En 2012 falleció su padre y en julio 2015 tuvo un brote psicótico, por lo que estuvo internada tres semanas. Actualmente con antipsicótico y ansiolítico. Está cursando una depresión que le han dicho que es parte del cuadro psiquiátrico. Es oportuno resaltar que, si bien la paciente se trató homeopáticamente durante 2 años y 4 meses, nunca fue consecuente con las indicaciones, ni con la frecuencia de las visitas.

5) Mónica C. (6 años y 11 meses de evolución)

Mujer de 61 años de edad al momento de la consulta, el 17-07-08. Le habían diagnosticado hipertiroidismo en abril de 2006: TSH=0,02 UI/ml (inhibido); FT3=7pg/ml (VN: 2 a 5) elevado; FT4=2,5 ng/dl (VN: hasta 1,8) elevado; TRAb: 15% (hasta 10). Ecografía de tiroides normal.

Hizo tratamiento con Danantizol y luego le agregaron levotiroxina para contrarrestar el hipotiroidismo medicamentoso. Suspendió el tratamiento a comienzos de 2007, pero en julio de ese año, sus valores hormonales habían trepado nuevamente.

Retoma el Danantizol, con vistas a una dosis terapéutica de yodo radioactivo. Logra estabilizar sus hormonas tiroideas, pero se niega a ingerir la dosis radioactiva, por lo cual es derivada para decidir tratamiento. Últimos análisis del 26-06-08 habían mostrado una TSH baja y T3 y T4 normales. Había suspendido el Danantizol en abril.

Como medicación constitucional, tomaba Natrum-mur 30 todos los días + Thyroidinum 5CH + 25mg de atenolol.

Al examen físico se encontraba clínicamente hipertiroidea. Le indiqué Sepia mil (10 gl./día) como medicamento constitucional y lodum 200 (1 papel cada 2 semanas)

A los dos meses había normalizado sus hormonas, excepto la TSH, que seguía inhibida.

Indiqué Phosphorus mil (10 gl./día), lodum 300; lodum 700 y lodum mil con separación de 3 semanas

Continuó con los mismos medicamentos en dinamizaciones crecientes hasta llegar a Phosphorus 10 mil y lodum 5 mil (abril 2009).

Finalmente en agosto 2009 queda solamente con la medicación de base: Phos 15mil.

Debido a que su hipertiroidismo se había normalizado, continuó con otro homeópata cercano a su domicilio, que la está medicando solamente con el constitucional. Al 21-01-16 sigue eutiroidea.

6) Noemí C. (7 años y 7 meses de evolución)

Paciente de sexo femenino, que al momento de la consulta, el 15-01-09, tenía 51 años. Tomaba tamoxifeno por un cáncer ductal infiltrante izquierdo operado en 2005. Clínicamente hipertiroidea, lo cual se confirma con análisis de febrero 2009: TSH=0,0006 (inhibido); T3=3,60 ng/dl aumentada (VN: 0,58-1,59); T4=19,40 ug/dl aumentada. Anticuerpos antiperoxidasa=312 (VN hasta 12); Ecografía de tiroides: glándula aumentada discretamente de tamaño, con nódulo quístico en LD y otro hipoecogénico con halo fino alrededor en LI de 9 x 5,5 mm. No adenomegalias regionales. Por sus características de personalidad, le indiqué Nux-Vómica 1 L/M, 5 gotas/día que fui aumentando de dinamización a lo largo del tratamiento, más lodum, 30mg. de Atenolol por día y 1 comprimido de 5mg/día de metimazol (Danantizol)

Fui aumentando las dinamizaciones del medicamento constitucional y del lodum. El MMI lo suspendí en noviembre 2009 y el Atenolol fui disminuyendo de dosis hasta suspenderlo en abril de 2010, fecha que sus hormonas normalizaron, excepto el TSH que quedó inhibido, que recién normalizó en enero de 2011. El Trab estaba levemente aumentado (14% para un normal hasta 12%)

Continúa sólo con medicación de base y perfil tiroideo normal, excepto los anticuerpos antitiroglobulina y antiperoxidasa, que continúan discretamente aumentados.

7) Roxana M. (6 años y 11 meses de evolución)

Paciente que consulta el 10-09-09, a la edad de 48 años, por hipertiroidismo descubierto hacía

1 ½ año. Nueve meses previos a la consulta, había comenzado tratamiento con medicina china, pero no mejoró.

Del 30-05-08: TSH=<0,03uUI/ml (VN: 0,50-4,70), inhibido; T3=231ng/dl (VN: 79-149), elevada; FT4=3,99ng/dl (VN:0,71-1,85), elevada; Atc. APO=25,4 UI/ml (VN: hasta 12), elevado. Ecografía de tiroides con nódulo calcificado de 13,2 x 7,6 mm en lóbulo izquierdo. Clínicamente hipertiroidea. Le indiqué: Natrum-Mur 2 L/M 5 gts.por día + Iodum 200 (3 papeles, 1 cada 10 días) + 1 compr. cada 12 hs. de MMI

Realizó tratamiento homeopático durante un año con medicación constitucional y Iodum en dinimizaciones crecientes, y disminuyendo el MMI a 1 comprimido día por medio. En mayo 2010 sus hormonas periféricas T3 y T4 estaban normales, pero la TSH inhibida. Sin embargo, decide hacer tratamiento convencional, con lo cual no logró el eutiroidismo y fue medicada con una dosis terapéutica de yodo radioactivo en 2012. No volvió a consulta.

CONCLUSIONES

1. Puedo afirmar que el tratamiento homeopático (remedio constitucional + Iodum a dosis crecientes), asociado a bajas dosis de metimazol, es una efectiva posibilidad para curar el hipertiroidismo autoinmune, evitando los efectos colaterales de la terapia alopatía y procedimientos radicales, como lo es la dosis de yodo radiactivo. No he logrado mejorías indicando solamente el medicamento constitucional

2. De los siete casos presentados, cuatro (71,42%) curaron en un período de tiempo que fue desde los dos meses hasta los cuatro años de comenzado el tratamiento, con un promedio de 2 años. Dos no remitieron. Una de estas dos pacientes hizo tratamiento durante 2 años y 4 meses, pero sin cumplir correctamente con las indicaciones, y la otra, sólo durante 8 meses.

3. Desde 2005 hasta la fecha, me consultaron 33 pacientes por hipertiroidismo. 16 remitieron la disfunción (48,48%), 4 no (12,12%), 12 vinieron pocas consultas y/o no hicieron controles (39,39%). Si tomamos solamente las pacientes que remitieron la enfermedad y las que no, tenemos

un total de 20, con un 80% de remisión y un 20% de no remisión. Es de hacer notar que la remisión espontánea es de alrededor del 30%, muy por debajo de estos resultados.

4. Cabe mencionar que, tanto en los tratamientos convencionales, como en este tratamiento combinado, la TSH puede persistir inhibida por largo tiempo o nunca volver a la normalidad.

5. La autoinmunidad tiroidea, en general, continúa positiva, aún en estado de eutiroidismo.

Finalmente espero que a mi experiencia se sumen otras, a efectos de encontrar una curación cada vez más eficaz para una enfermedad de tan difícil manejo y resolución, como lo es el hipertiroidismo autoinmune.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allen, Timothy F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica
2. American Thyroid Association Annual meeting: Advances in Graves's disease, including a new mouse model. Nov. 2014
3. Clarke, John Henry: A Dictionary of Practical Materia Medica
4. García Sabina, A., Pérez Casar, M.a C., Botana López, M., Arias Sampedro, J., De Matías Leralta, J. M.a, De Andrés Jacob, A.: "Agranulocitosis por antitiroideos, a propósito de cuatro casos", Farmacovigilancia, Farm.Hosp.1998;22(4): 213-215
5. Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis: Management Guidelines of the American Thyroid Association. Rebecca S. Bahn (Chair) and col. and American Association of Clinical Endocrinologists. Throid. Volume 21, Number 6, 2011
6. Törring O., Tallstedt L., Walling G. y col. Graves hyperthyroidism: Treatment with anti-thyroid drugs surgery or radioiodine-a prospective randomized study. J. Clin. Endocrinol Metab. 81:2986-2993, 1996.
7. Vannier, León: Compendio de Materia Médica Homeopática. Ed. Porrúa, 13º edición, México, 1996
8. Vijnovsky, Bernardo: "Tratado de Materia Médica Homeopática", Buenos Aires, 1980.

USO DE VARIOS REMEDIOS EN CÁNCER Y PATOLOGÍA GRAVE. TOXICIDAD COMO CAUSALIDAD DE LAS MISMAS.

Dra. Silvia Liliana Aschkar

Docente Adjunta de Asociación Médica Homeopática Argentina.

SUMMARY

The aim of this work is to bring into consideration one of the problems we homeopaths face every day, and which is –maybe— our greatest challenge: is it valid to use several remedies in patients with a severe pathology?

Key words: Cancer. Severe pathology. Several remedies. Toxicity.

RESUMEN

El objetivo del trabajo es traer a consideración uno de los problemas al que cada día estamos enfrentados los homeópatas y constituye quizás nuestro mayor desafío; es válido el uso de varios remedios en pacientes con patología grave?

Palabras claves: Cáncer. Patología grave. Varios remedios. Toxicidad.

A medida que vamos ejerciendo la homeopatía surgen muchos interrogantes que comienzan a plantearnos y cuestionarnos algunos de nuestros principios fundamentales. Y es ahí donde nos preguntamos si es válido el uso de varios remedios, en casos graves, donde el tiempo justamente es lo que no tenemos. Hay algunas situaciones que responden a esa pregunta.

Por un lado todos los que ejercemos esta medicina tenemos conocimiento, porque hemos tenido, casos en los cuales el paciente decía o refería mejoras emocionales y cambios de vida importantes que nos avalarían el remedio y a pesar de ello enfermar gravemente. Son muchos los casos hasta presentados en congresos. Y son muchos los pacientes nuestros y de otros homeópatas que se han auto-

derivado en estas circunstancias. No debemos dejar de reconocer esta situación. Por otro lado, frente a tantas agresiones a las que estamos sometidos (radiaciones, agroquímicos, aditivos de alimentos, vacunaciones, disruptores endocrinos, etc) también cabría la posibilidad de que estos fueran el origen de dichas enfermedades.

Sabemos también que en estos casos graves, generalmente no tenemos tiempo para ver y evaluar demasiado la evolución de los mismos.

Además en nuestro país, donde el paciente realiza tratamientos con la medicina alopática o convencional, muchas veces aparecen síntomas nuevos, propios de los tratamientos recibidos, que también podemos ayudar a sobrellevar. Pero esto nos dificulta aún más el poder evaluar el resultado.

Creo que estas patologías nos enfrentan a una de las mayores discusiones doctrinarias, pero que debemos priorizar sin lugar a dudas la mejor forma de ayudar a nuestros enfermos, teniendo en cuenta estas cuestiones como la toxicidad a la que estamos sometidos y la imposibilidad de evaluar la evolución del cuadro como se realiza en otros países donde el paciente puede optar por sólo realizar tratamiento homeopático.

Es importante remarcar, como cito anteriormente, que algunos pacientes enferman a pesar del tratamiento homeopático y llevando vidas aparentemente armónicas. Es probable que la toxicidad de sustancias y químicos sean la causalidad? Es esto lo que provocaría que personas armónicas desde nuestra óptica y con vidas plenas

enfermen? Y por otro lado, esto podría justificar buscar otros remedios no ya desde el punto de vista de síntomas emocionales, sino dirigidos más a la patología, sobre todo teniendo en cuenta el rápido avance de los tumores? Considerando por otro lado la imposibilidad de valorar el resultado del tratamiento homeopático realizado debido al tratamiento con la medicina convencional que siempre el paciente realiza en nuestro país?

Cada día se habla más de tóxicos y sustancias sintéticas que estarían interfiriendo en nuestro organismo y ocasionando cáncer y otras patologías graves, incluyendo los hoy llamados disruptores endocrinos. Existen muchas sustancias que contaminan el ambiente y por lo tanto ningún individuo está expuesto a un solo químico a la vez, sino a una mezcla de dichas sustancias sintéticas. En la última década hubo un avance mundial en su producción, muchas utilizadas en agricultura, aditivos de alimentos, medicinas, productos químicos de consumo, etc. En América del Norte se producen al año más de 1200 de dichas sustancias, pero menos del 45% de las mismas se sometieron a ensayos para investigar la toxicidad en humanos.

En la actualidad también se habla (OMS) de disruptores endocrinos, refiriéndose a sustancias exógenas o mezcla de las mismas, que causarían alteraciones en la función endocrina y, en consecuencia, ocasionarían efectos adversos en la salud de un organismo o en su descendencia. En este caso, se ha registrado un incremento importante en trastornos asociados a dicho sistema, como criptorquidea, hipospadia, pubertad precoz en las niñas, alteraciones en la fertilidad (abortos espontáneos, embarazos ectópicos, prematurez, muerte fetal) tumores hormono dependientes (cáncer de mama, próstata, testículo, tiroides) leucemia, cáncer en el sistema nervioso y trastornos neuro- conductuales (incluyendo autismo, ADD, retraso mental, parálisis cerebral), ototoxicidad y defectos de la visión.

El Convenio de Estocolmo que entró en vigencia en el año 2004 se refiere a los contaminantes orgánicos persistentes, productos lipofílicos con larga vida media, que deben ser eliminados a la brevedad. El mismo determina una docena de compuestos sobre los que es preciso emprender

acciones de forma prioritaria, conocida como la "docena sucia", debido a sus efectos dañinos sobre el organismo. El Convenio de Estocolmo fue firmado inicialmente por 151 países. Estos incluyen la mayoría de los países "desarrollados" con excepción de los Estados Unidos de América. Ocho son insecticidas (aldrin, endrin, dieldrin, toxafeno, mirex, heptacloro, DDT, clordano) otros como el hexaclorobenceno (HCB), las dioxinas, furanos y los bifenilos policlorados. Estos contaminantes orgánicos persistentes se han relacionado con problemas reproductivos en ambos sexos, efectos sobre tiroides, obesidad, diabetes y cáncer.

También considerados dentro del grupo de disruptores endocrinos están; ftalatos y el bisfenol, presentes en los plásticos; parabenos y triclosán usados como inhibidores de crecimiento microbiano en cremas dermatológicas, productos de belleza, filtros solares, conservación de alimentos, productos grasos, repostería y salsas de mesa.

Algunos de estos de indudable comprobación, como el DDT (dicloro- difenil- tricloroetano), sustancia altamente tóxica y unida al tejido adiposo, usado para combatir el vector de la malaria; o del efecto transgeneracional de químicos con actividad hormonal, como el del dietilestilbestrol usado desde mediados del siglo pasado para prevenir abortos espontáneos comprobándose posteriormente la aparición de cáncer de vagina y de infertilidad en las niñas expuestas durante el desarrollo fetal (cambios epigenéticos). Sin ir tan lejos, frente a un brote de ciertos virus nuevos en nuestro continente como el Zika, hoy se discute si la microcefalia observada es secundaria al virus o al producto utilizado para combatir el vector de la enfermedad. Estos son solo algunos de los ejemplos.

No hay comprobaciones directas, complicando aun más, por el hecho de que sus efectos pueden aparecer luego de un largo período de latencia, con lo cual es difícil encontrar la acción causa-efecto necesaria, pero esto también ocurrió con el tabaco, por ejemplo. Ya en el año 1950 se había demostrado que el humo del tabaco producía cáncer, pero fueron largas las discusiones sobre la asociación con el mismo, más las

presiones de la industria tabacalera para llegar al reconocimiento tardío como factor de riesgo. Incluso estudios recientes hablan de daños epigenéticos (alteración del funcionamiento del ADN, por metilación de moléculas del mismo) en bebés nacidos de madres fumadoras durante el embarazo. La exposición al tabaco es la principal causa de cáncer en Estados Unidos. El humo de tabaco contiene más de 4.000 productos químicos y sabemos que 40 de ellos son carcinógenos en el ser humano. También el humo del tabaco en el ambiente contiene una mezcla similar de carcinógenos en diferentes concentraciones. El control de la epidemia (mediante la publicidad) dio lugar a una reducción del consumo de cigarrillos por parte de la población general, lo que se continuó más adelante con una disminución en la incidencia del cáncer de pulmón.

También es bien conocida la asociación con radiaciones ionizantes secundarias a rayos X; gas radón, contaminante frecuente de cimientos de las casas y sótanos mal ventilados; luz solar y cabinas de bronceado, así como las radiaciones no ionizantes y las emisiones de frecuencia electromagnética de los teléfonos celulares, aún en investigación. Los medicamentos alquilantes y otros citotóxicos utilizados en el tratamiento del cáncer incrementan el riesgo de desarrollo de un segundo tumor maligno; así como la radioterapia, las tomografías computadas corporales totales, que dan una exposición importante a radiaciones; el uso de inmunosupresores que se utilizan para prevenir el rechazo de injertos en los trasplantes. En cuanto a carcinógenos laborales y ambientales se acepta los siguientes; arsénico, asbesto, cadmio, cromo, alquitrán mineral, emisiones de los hornos de carbón, níquel, hidrocarburos aromáticos policíclicos y radón.

En la mayoría de los casos, individualizo al enfermo lo mejor posible para encontrar el remedio de fondo, el de la personalidad, y comienzo el tratamiento con ese remedio dado en bajas dinimizaciones. Luego, a los días, agrego el remedio o los remedios de la patología y el remedio del terreno cancerígeno. Los resultados son buenos en general, muy alentadores, con remisiones y curaciones en muchos casos o, en otros, ayudando a sobrellevar mejor la enferme-

dad al mejorar el estado general del paciente y por ende su calidad de vida.

El caso que elegí presentar no fue elegido al azar, sino que en él se ponen de manifiesto muchas de las cosas de las que he dejado constancia anteriormente como; la posibilidad de enfermar gravemente a pesar del tratamiento homeopático, la presencia de toxicidad en el ámbito familiar como refiere la paciente y la evolución buena a pesar de que no ha logrado la curación lo que le ha permitido retomar sus actividades y tener una mejor calidad de vida.

Paciente de 48 años, de sexo femenino, consulta por primera vez en julio de 2014. Refiere estar en tratamiento desde el 1995, por presentar en aquella oportunidad policitemia vera. Le realizaron sangrías y controles durante cinco años con remisión hematológica. En el año 1999, le diagnosticaron mielofibrosis medular (ambas consideradas neoplasias mieloproliferativa en el sistema de clasificación de 2008 de la OMS para las neoplasias hematológicas malignas). Refiere que presentaba hepatomegalia, esplenomegalia, sangrados y anemia. Desde hace un año debe realizarse transfusiones cada veinte días, único tratamiento posible, a excepción de la aparición de alguna droga nueva según la oncóloga tratante. Creo importante aclarar que la paciente estaba siendo atendida en un prestigioso centro dedicado a la atención de este tipo de patologías. En el examen físico presentaba importante esplenomegalia.

Refería; "Todo tenía que ser como yo decía; limpio detrás de lo limpio. Un día me miré al espejo y no me reconocí, pesaba 46 kilos. Había perdido la personalidad, mi identidad, era la esposa de..., la madre de... nadie me llamaba por mi nombre. Vivía para ellos (llora). No me encontraba. Había sido una mujer muy atractiva y un día me vi convertida en eso. Tímida y me molesta la mirada del otro, me gusta pasar desapercibida y no puedo, atraigo a la gente. Antes tenía mucho ego, sabía que era atractiva y podía hacer lo que quería. Ahora no salgo sola ni a la esquina. No manejo más, tuve que vender mi negocio. Con el sufrimiento del otro sufro a la par. Me enojan las injusticias y el egoísmo, la desigualdad entre hermanos, gente tan rica y otros tan pobres. El

sufrimiento del otro me parece injusticia. Me critican que soy ritualista y sistemática, sobre todo con el orden y la limpieza. A veces tengo como premoniciones, lo que va a suceder, va a haber terremotos, también como me van a salir los análisis. También sueño cosas que luego se cumplen”.

“He tenido problemas con mi madre, me faltó cariño, a veces siento eso, como que estoy sola. De niña, inquieta, curiosa, en segundo año me quedé con todas las materias. Del grupo de coro, de liturgia, etc. La mayor de dos hermanos. Con él no me trato porque se negó a donarme médula durante 10 años. Lloro de alegría y de tristeza, pero eso me agrava. Tenía todo estudiado por si me descomponía, para que me pudieran

atender, todo encajado para no morirme. Estudié yoga, apicultura, etc. Crecí tanto que no podía manejarlo”.

Refiere como antecedentes personales adenocarcinoma de piel, operado en el año 1992. Antecedentes familiares: padre, muerto de leucemia. Madre, Lupus eritematoso sistémico, también fallecida.

Se Repertorizó;

1-Mentales; Abandono, sentimiento, Desvalido, sensación de. 2-Mentales; Temor de la muerte. 3-Mentales; Compasivo. 4-Mentales; Dictatorial. 5-Mentales; Injusticia, no puede tolerar. 6-Mentales; Clarividencia. 7-Mentales; Concienzudo, escrupuloso por bagatelas. 8-Mentales; Timidez.

Phos 8/16	2	1	3	3	1	1	2	-	3
Sep 7/11	1	1	1	1	-	1	-	3	3
Aur 7/10	3	-	1	1	1	1	-	1	2
Stram 7/10	2	1	1	-	1	-	1	2	2
Lach 7/9	2	-	2	1	1	-	1	1	1
Verat 7/8	1	-	2	1	1	1	-	1	1

Refirió haber recibido durante mucho tiempo Phosphorus, en tratamiento con otro homeópata por lo que decido comenzar con Carcinosis 3 LM por sus antecedentes familiares y personales de cáncer de piel. En la repertorización salía en decimoprimer lugar. A los 30 días se agrega Aurum metallicum, remedio que aparecía tercero en la repertorización.

A los dos meses “tuve ataque de ira, con mi marido y mi hija. Fue curativo, antes me tragaba, me callaba. Les dije todo lo que tenía que decirles, me perdoné a mí misma, me saqué el luto de la muerte de mi padre, él sangraba, esa sangre es lo que me falta hoy. Mamá murió de lupus. Pude canalizar y sentir todo eso, sentí que al ablandarme, podía ablandar mi médula enferma. La he visto en las biopsias. Mi padre era zapatero, tenía fábrica en casa, había taninos, metales pesados, seguramente intoxicaciones crónicas”.

Comienzo con Ceanothus americanus 30, Anilinum 6°, Médula ósea 6°, Stem cells 6°, China 6°, Ferrum phosphoricum 12X.

A los 5 meses “me siento muy bien, sesenta días que no me transfundo”.


A los seis meses; “duermo mejor, no busco más cosas de la enfermedad. Dejé de sentirme enferma. Dejé de tener miedo a morirme. Empecé a trabajar, retomé inglés, salgo a caminar o ando en bicicleta. Me salió todo lo que tenía guardado. Sincericidio con todo el mundo. Manejé sola, hacía años que no lo hacía. Avancé mucho. Antes cuando no podía hablar, hablaba mi cuerpo. Ya no me siento una pobrecita enferma. Tanto tiempo dormida, la enfermedad no me dejaba ver muchas cosas. Me subieron los glóbulos rojos, hace cuatro meses que no me realizan transfusiones. Tengo algunos dolores abdominales, a veces diarrea o constipación, sensación de aire en el estómago. Lo tengo desde chica”.

Se fueron cambiando las dinamizaciones de los remedios, evolucionando muy bien, sin necesidad de transfundirse. Lleva dos años de tratamiento, no ha necesitado más transfusiones (se adjunta análisis de antes del comienzo del tratamiento, cuando se transfundía cada 20 días, el de los cinco meses, el del años y el de los dos años). Continúa esplenomegalia que no ha invo-

lucionado (aunque sí ha disminuido). Ha realizado vida plena en este período.

Para concluir, creo que es válido usar en pacientes con patología grave todos los recursos que tenemos, para luego, en forma simultánea

o en una segunda etapa, al ir conociendo más al enfermo tratar de encontrar aquellos síntomas que por lo peculiares, raros o característicos nos llevarán al mejor remedio.




FUNDALEU
FUNDACIÓN PARA COMBATIR LA LEUCEMIA

Paciente: _____
 Historia Clínica: 12120
 Edad: 48
 Diagnóstico: A confirmar
 Médico: _____

LABORATORIO DE ANALISIS
 Jose E. Uriburu 1450
 1114 - Buenos Aires
 Tel. / Fax : 4877 - 1000

Fecha Pedido: 14/07/2014		Hora Pedido: 10:52									
HEMOGRAMA	Hora	GB	RGR	HGB	HTO	VCM	HCM	CHCM	PLAQ.	RDW	VPM
	11:17	3.200	1.800.000	5,5	17	93	30,90	32,90	54.000	19,3	11,04
Fórmula Leucocitaria (%)											
Basófilos:	1	Metamielocitos:		Linfocitos:	32	Monoblastos:					
Eosinófilos:	1	Lobulados:		Monocitos:	14	Promonocitos:					
Mieloblastos:		Segmentados:	32	Plasmocitos:		Eritroblastos:					8
Promielocitos:		Linfoblastos:		Túrc:		Reticulocitos:					
Mielocitos:		Prolinfocitos:		Plasmoblastos:							
Eritrocitos Caracteres											
Anisocitias:		Eferocitos:	Si	Esquistocitos:		Hipocromia:					
Macroцитos:	Si	Elipocitos:		Drepanocitos:		Dicocitos:					
Microцитos:	Si	Poiquilocitos:		Anisocromia:		Punt Basófilo:	Si				



FUNDALEU
FUNDACIÓN PARA COMBATIR LA LEUCEMIA

Paciente: _____
 Historia Clínica: 12120
 Edad: 49
 Diagnóstico: A confirmar
 Médico: _____

LABORATORIO DE ANALISIS
 Jose E. Uriburu 1450
 1114 - Buenos Aires
 Tel. / Fax : 4877 - 1000

Fecha Pedido: 19/02/2015		Hora Pedido: 09:27									
HEMOGRAMA	Hora	GB	RGR	HGB	HTO	VCM	HCM	CHCM	PLAQ.	RDW	VPM
	09:33	5.700	2.800.000	8,5	29	101	29,80	29,40	105.000	22,9	
Fórmula Leucocitaria (%)											
Basófilos:		Metamielocitos:	1	Linfocitos:	47	Monoblastos:					
Eosinófilos:	1	Lobulados:	3	Monocitos:	19	Promonocitos:					
Mieloblastos:		Segmentados:	27	Plasmocitos:		Eritroblastos:					4
Promielocitos:		Linfoblastos:		Túrc:		Reticulocitos:					
Mielocitos:	2	Prolinfocitos:		Plasmoblastos:							
Eritrocitos Caracteres											
Anisocitias:		Eferocitos:		Esquistocitos:	Alg.	Hipocromia:	Lig.				
Macroцитos:	Si	Elipocitos:	Si	Drepanocitos:		Dicocitos:					
Microцитos:	Si	Poiquilocitos:	Si	Anisocromia:		Punt Basófilo:	Si				

Observaciones: Anillos de Cabot, 1 atípica

Fecha Pedido: 19/02/2015		Hora Pedido: 11:03	
COAGULACION	RESULTADO	VALOR NORMAL	
Hora: 11:09 Análisis: PROTROMBINA, TIEMPO DE QUICK	TP: 84	70 / 120 %	
Hora: 11:09 Análisis: KPTT	KPTT: 35	35 / 50 seg	

FUNDALEU FUNDACIÓN PARA COMBATIR LA LEUCEMIA		Paciente: Historia Clínica: <u>12120</u> Edad: 49 Diagnóstico: A confirmar Médico: _____		LABORATORIO DE ANALISIS Jose E. Uriburu 1450 1114 - Buenos Aires Tel. / Fax : 4877 - 1000							
Fecha Pedido: 29/07/2015		Hora Pedido: 14:46									
HEMOGRAMA	Hora	GB	RGR	HGB	HTO	VCM	HCM	CHCM	PLAQ.	RDW	VPM
	14:55	20.100	3.400.000	9,9	32	94	28,80	30,60	132.000	23,6	11,34
Fórmula Leucocitaria (%)											
Basófilos:		Metamielocitos:		Linfocitos:	30	Monoblastos:				Monoblastos:	
Eosinófilos:		Lobulados:		Monocitos:	28	Promonocitos:				Promonocitos:	
Mieloblastos:		Segmentados:	42	Plasmocitos:		Ertroblastos:	48			Ertroblastos:	48
Promielocitos:		Linfoblastos:		Túrc:		Reticulocitos:				Reticulocitos:	
Mielocitos:		Prolinfocitos:		Plasmoblastos:							
Eritrocitos Caracteres											
Anisocitosis:		Esfereocitos:	Alg.	Esquistocitos:		Hipocromia:	Si			Dianocitos:	
Macroцитosis:		Elipocitos:		Drepanocitos:		Punt. Basófilo:				Punt. Basófilo:	
Microцитosis:	Alg.	Poiquilocitos:		Anisocromia:		Policromatófilos:				Policromatófilos:	

FUNDALEU FUNDACIÓN PARA COMBATIR LA LEUCEMIA		Paciente: Historia Clínica: <u>12120</u> Edad: 50 Diagnóstico: A confirmar Médico: _____		LABORATORIO DE ANALISIS Jose E. Uriburu 1450 1114 - Buenos Aires Tel. / Fax : 4877 - 1000							
Fecha Pedido: 31/05/2016		Hora Pedido: 11:28									
HEMOGRAMA	Hora	GB	RGR	HGB	HTO	VCM	HCM	CHCM	PLAQ.	RDW	VPM
	11:33	15.100	3.900.000	10,7	36	91	27,20	29,70	77.000	21,5	
Fórmula Leucocitaria (%)											
Basófilos:	1	Metamielocitos:	1	Linfocitos:	7	Monoblastos:				Monoblastos:	
Eosinófilos:	1	Lobulados:	2	Monocitos:	51	Promonocitos:				Promonocitos:	
Mieloblastos:		Segmentados:	34	Plasmocitos:		Ertroblastos:	3			Ertroblastos:	3
Promielocitos:		Linfoblastos:		Túrc:		Reticulocitos:				Reticulocitos:	
Mielocitos:	3	Prolinfocitos:		Plasmoblastos:							
Eritrocitos Caracteres											
Anisocitosis:	Alg.	Esfereocitos:		Esquistocitos:		Hipocromia:	Lig.			Dianocitos:	
Macroцитosis:	Alg.	Elipocitos:		Drepanocitos:		Punt. Basófilo:	Alg.			Punt. Basófilo:	Alg.
Microцитosis:	Alg.	Poiquilocitos:		Anisocromia:		Policromatófilos:	Alg.			Policromatófilos:	Alg.
Observaciones: Elementos con Vacuolas, alg monocitos activados, alg megalocito, 1 atípica											

Bibliografía:

- Lee Goldman. Andrew Schafer. Cecil y Goldman. Tratado de Medicina Interna. 24ª Edición. 2013. Barcelona, España. Elsevier España, S.L

- Seminario de tratamiento Homeopático del cáncer .Guadalajara, México. Marzo de 2000. Dr. Ramakrishnan.

- A.U. Ramakrishnan y Catherine R. Coulter. Aproximación homeopática al tratamiento del cáncer. 2013. Kandern, Alemania. Ediciones Narayana.

- Curso de Cáncer. Dr. Angel Minotti. 2011. Asociación Médica Homeopática Argentina.

- PRONAP, Programa Nacional de Actualización Pediátrica. Sociedad Argentina de Pediatría. 2015. Módulo 3. Disruptores Endocrinos.

- Bernardo Vijnovsky. Tratado de Materia Médica Homeopática. 1981. Buenos Aires. Argentina, Talleres Gráficos Zlotoporo S.A.C.I.F.

- Repertorio Total computarizado. R.T.C.

NEUMONIAS TRES ABORDAJES DIFERENTES

Dr. Andrès Carmody

Profesor adjunto AMHA

Abstract:

The aim of this exhibition is to present three cases of pneumonia in the community treated at home, with different ages and jobs. The therapeutic approach varies because reported symptoms not always corresponded to the classical repertorization. All of them were evaluated with chest X-rays during and after treatment. Not all the therapeutic results obtained were due to the basic remedy.

Resumen:

El motivo de esta exposición es presentar tres casos de neumonías de la comunidad, de diferentes edades y actividades laborales. Tratados en sus domicilios. El abordaje terapéutico difiere debido a que los síntomas consignados no siempre obedecían a la Repertorización clásica. Todos fueron evaluados con radiografías de tórax durante y luego del tratamiento. Los resultados terapéuticos obtenidos no fueron todos con el medicamento de base, o de fondo.

Palabras clave:

Neumonía, abordaje, edades diferentes, ambulatorias.

Material y método:

Se trata de tres pacientes en diferentes períodos de la vida, una auxiliar de enfermería,

un adulto mayor empresario y un jubilado que desarrolla actividades en un horno de ladrillos. Todos fueron tratados en forma ambulatoria, en sus respectivos domicilios, con homeopatía exclusivamente, con la medicación en plus, evaluados y evolucionados con las respectivas radiografías de tórax.

Desarrollo:

Primer caso: Juan P. de 77 años:

Paciente en tratamiento desde 2004 con homeopatía. Portador de EPOC, enfisema con valvulopatía cardíaca, HTA, ex-fumador de 20-30 cigarrillos diarios. Se desempeñó como fabricante de ladrillos en su propio horno de barro en José C Paz, en el cual actualmente se desempeña en tareas menores. Desde el inicio del tratamiento recibió Aurum y, actualmente, Natrum-muriaticum en LM. En diferentes oportunidades fue medicado con Phosphorus y Antimonium-tartaricum en plus a causa de reagudizaciones de su EPOC.

Visita a domicilio 16/07/08:

Concurro a su domicilio debido al llamado de su esposa, quien no lo ve bien. Al llegar me encuentro con un paciente, Juan, quien me manifiesta encontrarse agitado. Me refiere que desde hace tres días está con tos, dolor en el pecho y espalda, que además le falta el aire. Lo interrogo acerca de si sucedió algo con los muchachos en

el horno o tuvo alguna discusión. Me dice que no. Procedo a revisarlo.

Examen Físico:

Submatidez en el campo medio del hemitórax derecho, con disminución de la ventilación y rales bronquiales diseminados en ambos campos pulmonares. Refiere dolor en el pecho que disminuye acostado de espaldas y empeora acostado sobre el lado izquierdo. Aumenta con la respiración profunda y cuando tose.

Luego de realizar el examen físico insisto en el interrogatorio, acerca de si hubo algo que le ocurriera en días anteriores. Luego de un silencio me manifiesta que sí: me asuste mucho cuando el otro día uno de los muchachos del horno le contó que lo habían asaltado en su casa en la madrugada. Insisto en preguntarle ¿Qué te provocó esa noticia y que sentiste? Su respuesta fue: Me Asusté.

Síntomas repertorizados

- * Mente: trastornos por malas noticias (91-3)
- Mente: trastornos por susto.(92-1)
- Pecho: dolor acostado sobre lado izquierdo agrava (523-1).
- Pecho: dolor acostado sobre espalda mejora (526-2)
- Pecho: dolor, respiración profunda agrava (527-1).
- Pecho: dolor tosiendo agrava (527-1).
- Pecho: inflamación pulmones, lado derecho. (542-3).
- Pecho: inflamación pulmones, pleuroneumonía. (542-3).

Repertorización

Medicamento	Punt.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PHOS	7/16	1	3	3	2	2	2	3			
BRY	5/11		1		1	3	3	3			
CALC	5/9	3	1	1		2		2			
KALI-C	4/7	1	1			3	2				
NAT-M	3/8	2	3			3					
ACON	3/6		3		2	1					
LYC	3/6		3			1	2				
LACH	3/5	1	2					2			
PH-AC	3/5	1	3			1					

Prescripción: PHOSPHORUS 30 en plus. Cada 2 horas. Mientras esté despierto.

Solicito una Rx de tórax. Con diagnóstico presuntivo de neumonía hemitórax derecho, campo medio.

Evolución: 48 hs más tarde, en el domicilio. 18/07.

Se aprecia franca mejoría del estado general y la disnea. Aumentó la expectoración. Persiste intenso dolor en el pecho, punzante y en la espalda, empeora tosiendo y cuando inspira.

Su esposa me acerca la Rx de tórax. Donde confirmo el diagnóstico de neumonía derecha, campo medio.



Repertorizo los síntomas que me manifestó más allá de su mejoría:

- Pecho: Dolor punzante. (533-1)
- Pecho: Dolor punzante, inspiración agrava. (533-29)
- Pecho: Dolor punzante, respiración profunda agrava. (533-3)
- Pecho: Dolor punzante, tosiendo agrava. (533-3)
- Pecho: Dolor punzante, extendiéndose a espalda. (533-3)
- Espalda: Dolor punzante, empeora tosiendo. (572-3)

Repertorización

Medicamento	Punt.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
BRY	6/17	3	3	3	3	2	3			
KALI-C	6/14	3	3	3	2	2	1			
SEP	6/10	2	1	1	2	2	2			
ACON	5/12	3	3	2	2		2			
MERC	5/11	2	2		3	2	2			
NAT-M	5/11	3	3	3	1	1				
SULPH	5/11	3	1	2	2	3				
CALC	5/9	3	2	2	1	1				
CHEL	5/9	2	2	1	2	2				

Le indico una microdosis de Bryonia 200 y le solicito un control radiológico. (Una semana luego de la anterior). Continúa con Phosphorus 30 plus.

Visita en domicilio: 20/07

Luego de 48 hs de la toma de Bryonia: se encuentra al paciente sentado en la cocina con facies de franca mejoría. Al interrogarlo sobre el dolor refiere la desaparición del mismo. Continúa con Phosphorus 30 en plus, cuatro tomas diarias, hasta la siguiente visita.

Visita en domicilio: 26/07/08: (a diez días de la primera visita).

Al concurrir al domicilio me encuentro con el paciente en buen estado general, afebril. Al examen la submatidez del hemitorax derecho había desaparecido, solo persistían rales bronquiales, no refería dolor alguno.

La radiografía solicitada evidenciaba la mejoría clínica:



Segundo caso: Yanina. 30 años (auxiliar de enfermería)

Paciente que se encuentra en su segundo año de tratamiento con Homeopatía. El motivo de consulta, espasmos bronquiales de varios años de evolución, medicada con Zaditen cada 12 hs, Neumocort dos veces por día y nebulizaciones (sos). A partir de los dos meses dejó totalmente la medicación que recibía. Utilizando en caso de pequeñas crisis la medicación en plus, otras con placebo también en plus. Su medicamento de base es Pulsatilla.

16-06-13: Recibo un llamado telefónico muy temprano por la mañana.

La paciente me consulta por teléfono debido a que se encontraba con fiebre de 39º 40ºC desde hacía dos días y no respondía a los antitérmicos indicados por la emergencia, que la asistió, por su obra social.

Le hago varias preguntas para poder obtener los síntomas del cuadro y poder ayudarla hasta concurrir a su domicilio. La temperatura es de noche con transpiración y muy cambiante (sube y baja), aparecen escalofríos luego de que sube, pero siente y tiene la piel fría.

Lo que le llama la atención es que antes del escalofrío tiene mucha sed, no en otro momento, además de tener el cuerpo frío con tanta temperatura.

Repertorizo el cuadro de la fiebre con los siguientes síntomas:

- Intenso calor febril 777-1.
- Fiebre cambiante, paroxismos 774-1.
- Frialdad externa 776-3.
- Sucesión de estadios, calor seguido de escalofríos 778-3.
- Transpiración con calor febril 779-3.
- Sed antes del escalofrío 343-3.

Repertorización

Medicamento	Punt.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PULS	6/16	3	3	1	3	3	3			
CHIN	5/7	1		1	1	1	3			
NUX-V	4/9	2			3	2	2			
BELL	4/8	3		1	2	2				
PHOS	4/8	2		1	2	3				
CAPS	4/7	1			1	3	2			
PSOR	4/7	1	2	1		3				
SEP	4/7		1		3	2	1			
BRY	4/6	2		1	2	1				

Le indico Pulsatilla 30 en plus cada hora, mientras esté despierta.

Visita en domicilio 17/06/13

Luego de 24 hs de haber iniciado la toma de Pulsatilla me refiere sentirse mejor, ya no tiene los picos de temperatura, todo es más tranquilo, pero me refiere tos seca con sensación de falta de aire con dolores en todo el cuerpo. La interrogo acerca de si hubo algo que la haya afectado, algún disgusto o discusión. Me refiere que en el trabajo viene soportando bronca, mucha pena y decepción porque sus compañeras la tratan de acomodada y chupa medias luego de que la ascendieran a supervisora, llega a su casa y se pone a llorar sola en su cuarto. Los síntomas mentales obtenidos los consideré de extraordinaria importancia ya que significaban la biopatografía del cuadro clínico, me estaban mostrando su peculiar forma de reaccionar ante la noxa que la venía perturbando desde hacía varias semanas.

- Trastornos por cólera (91-1).
- Trastornos por pena silenciosa (91-2).
- Trastornos por decepción (91-2).

Luego de repertorizarlos, todos estaban siendo cubiertos por Pulsatilla.

20-06-09: Visita en domicilio, me encuentro con la Rx de torax solicitada.

Mejoría del apetito, escasos dolores en el cuerpo, aunque mantiene la disnea leve. Clínicamente se encuentra mejor, afebril la tos es productiva, con expectoración amarillenta, con franca mejoría anímica.

La radiografía muestra lo siguiente:



Continúa con la misma medicación, conforme a la mejoría observada, espaciando las tomas a cuatro veces por día. Solicito un control radiológico dentro de una semana, salvo que el cuadro clínico se detenga en su evolución o aparezca alguna complicación.

Repertorizo los signos encontrados en la Rx de torax, que corresponderían a los síntomas locales modalizados

- Pecho, hepatización izquierda (541-2).
- Pecho, inflamación pulmones izquierdo superior (542-3)
- Pecho, inflamación, pulmones, izquierdo inferior (542-3).

Fue llamativo que en ninguno de los tres síntomas figure el medicamento que estaba siendo efectivo en el cuadro clínico. Solamente Sulphur cubría los dos primeros síntomas. De más está decir que de ninguna manera hubiera cambiado el medicamento, más allá de haberlos cubierto y sumado nueve puntos.

28/06/09 Visita al domicilio:

Al llegar al domicilio para su control, la paciente evidencia una mejoría total de los síntomas, afebril, buen estado general y apetito, sin dolor alguno, muy buen estado anímico.

La Rx de tórax solicitada muestra lo siguiente:



Se realiza un último control radiológico a 20 días de iniciado el cuadro. En la que se aprecia restitución total del parénquima pulmonar.



Tercer caso: Juan Carlos 63 años. Empresario

Paciente en tratamiento homeopático de varios años. Me consulta telefónicamente por un cuadro gripal. Obtengo los siguientes síntomas: tos ronca seca, con dolor de espalda, fiebre alta 38°-39° seca con chuchos de frío, sin transpiración, intensa sed de agua fría, cara roja caliente, todo peor de noche con mucho temor y ansiedad, temor de tener algo grave, su medicamento de base es Calcárea carbónica.

Averiguo desde cuando se encuentra con este cuadro y los antecedentes; me comenta que tomó frío en una fiesta de casamiento el pasado sábado. (Llama lunes por la mañana).

Le indico Acónitum 30 ch, en plus.

Luego de 24 hs de tomar la medicación me llama diciéndome que en general se siente mejor casi sin temperatura, pero con dolor en la espalda al respirar profundo o al toser con escasa expectoración.

Su tono de voz me dejó preocupado y decido visitarlo.

Al ingresar en su habitación lo veo con gesto de dolor, disnea leve, tos seca que según me refiere, luego, le provoca dolor en espalda y sensación de opresión en el pecho. Refiere que está peor acostado del lado izquierdo y mejor del derecho. El dolor como puntada es acostado del lado izquierdo en el hemiórax inferior izquierdo y le mejora acostado de espalda. Ansioso, no quiere estar solo por miedo a morir pensando que está grave.

Al examen físico: tórax móvil, sonoro, con submatidez en la base izquierda, escasos rales bronquiales diseminados, murmullo vesicular disminuido en ambas bases, ventila mejor la base derecha.

Diagnóstico Presuntivo: neumonía de base izquierda con compromiso derecho leve.

Repertorizo todos los signos y síntomas recogidos:

- Mentales. Temor de la muerte estando solo. 88/1.
- Espalda, dolor al toser. 556/2.
- Pecho, opresión tosiendo. 544/3.
- Pecho dolor punzante. Acostado lado izquierdo. 533/1.
- Respiración difícil acostado. 484/2.
- Tos seca. 506/2.
- Pecho hepatización derecha. 541/2.
- Pecho inflamación pulmones, derecho inferior lóbulo. 542/3.
- Pecho inflamación pulmones pleuroneumonía. 542/3

Repertorización:

Medicamento	Punt.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PHOS	9/21	2	1	3	3	2	3	2	2	3		
KALLC	6/12	1	1			3	3	2	2			
SULPH	5/11		1	3		2	3			2		
SENEG	5/9		1	2		2	2			2		
ARS	4/11	3		2		3	3					
CALC	4/8		2			1	3			2		
CHIN	4/8		1			2	3			2		
KALI-BI	4/8		2	2		2	2					
MERC	4/8		2			2	2		2			

Le indico Phosphorus 30ch en plus cada 1 hora. Le solicito Rx de tórax, la que realizó al día siguiente.

Visita en domicilio: 48 hs luego de estar tomando Phosphorus concurre a su domicilio, encontrándome con el paciente francamente mejorado, afebril, tranquilo, sin temores, ni disnea. La Rx me muestra lo siguiente:





Es interesante destacar que en este caso el signo radiológico: (opacidad pulmón izquierdo), es cubierto por Phosphorus.

Le solicito una Rx de control una semana luego de la primera radiografía realizada.

Lo visito en su domicilio, a diez días de haber comenzado el tratamiento. Me encuentro con un paciente asintomático en buen estado general. Me alcanza la radiografía que le solicité de control, que muestra ambos campos pulmonares limpios, y ventilados.



Resumiendo:

1ª Caso: Se repertorizaron dos síntomas mentales y seis locales modalizados. Con el medicamento que surgió se resolvió el cuadro. No apareció el medicamento de base en la repertorización.

2ª Caso: Se repertorizaron seis síntomas locales modalizados, los que arrojaron el mismo medicamento de base. Luego se sumaron tres síntomas mentales, biopatográficos que también cubrieron el medicamento elegido para resolver el caso. Los signos radiológicos repertorizados no cubrían el medicamento administrado.

3ª Caso: Se repertorizaron ocho síntomas locales y uno mental, que puede ser excluido y surge el mismo medicamento. Luego al repertorizar el signo radiológico este también cubre el medicamento administrado. No surgió en la repertorización el medicamento de base.

Conclusiones

- Las modalidades de un proceso patológico expresadas por síntomas locales, generales o mentales nos evidencian "La particular forma de reacción individual."

- No siempre serán útiles los signos, imágenes, o lesiones orgánicas, aunque estén modalizadas.

- Sí un medicamento no cubre la patología, o los signos que de ella se desprenden, pero sí sus modalidades reactivas, no debemos descartarlo, ya que éstas nos evidencian su individualidad. Su "Modalidad Reactiva Individual."

- El medicamento de fondo o el que en ese momento del tratamiento nos está resultando eficaz no siempre cubrirá todas las patologías agudas que se pueden presentar.

- La mejor forma de ejercer la Homeopatía en los casos agudos es contar con un correcto diagnóstico clínico, corroborado por los exámenes complementarios, el que con su seguimiento nos ofrecerá la tranquilidad de que estamos yendo por el camino correcto.

Bibliografía:

Minotti 2000 plus-versión 2016.

Moderno Repertorio de Kent, Dr. Francisco Xavier Eizayaga.

Organón del Arte de Curar, avalado Dr. Gustavo Pirra.

Tratado de Materia Médica Homeopática, Dr. Bernardo Vijnovsky.

AFTAS BUCALES – CASO CLINICO

**Dras. Tachella Viviana, Galan Marina, Pingitore Dana María,
García Ortiz María Soledad, Palacios Silvia**

Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA)

Cátedra de Odontoestomatología Homeopática

Objetivo:

Una de las urgencias odontoestomatológicas que más afecta a los pacientes son las aftas. La palabra afta significa “quemadura” (12) y procede del griego Aphtay (Aphta latín) fue descrito por HIPOCRATES (370-460 AC)

Actualmente se las denomina aftas orales recurrentes (AOR) y se las clasificó por su tamaño en: aftas menores, mayores y herpetiformes (12). En este trabajo nos referiremos a las menores.

En su inicio son manchas enrojecidas que forman una vesícula pequeña que se rompe precozmente a 2 ó 3 horas de su aparición (12), como este estadio es difícil de ver; se la considera una úlcera desde su inicio. Se localizan en distintos sectores de la mucosa bucal no queratinizada como carrillos, piso de boca, lengua en su cara ventral, dorsal y bordes. Se caracterizan por ser recurrentes, dolorosas, muy molestas que dificultan la deglución, fonación y masticación. Miden entre 2 y 5 mm. Su tiempo de evolución es de 7 a 15 días, dejando estas últimas; las de mayor tiempo de evolución; como secuela cicatrices en la mucosa bucal.

Son frecuentes en la población afectando a un 60% de los pacientes en algún momento de su vida. Las aftas menores son las más frecuentes, correspondiendo al 75% a 85% de los casos.

Puede comenzar en la niñez, pero se presenta principalmente en adolescentes y adultos jóvenes, con mayor frecuencia en mujeres, grupos socioeconómicos altos e individuos estresados. (15)

Se aplicaron distintos métodos terapéuticos locales y generales, que han estado encaminados a aliviar los síntomas, a evitar una infección secundaria de las lesiones y a mejorar el cuadro clínico.

Se la considera la más frecuente y recurrente de las lesiones de la mucosa de la cavidad bucal.

En la revisión bibliográfica (1-3) encontramos distintos remedios homeopáticos para el tratamiento de las aftas bucales (AOR). Entre ellos es posible citar Acidum nitricum (5), Acidum sulphuricum (5), Arsenicum álbum, Aethusa cynapium, Bórax (2-9-11), Bromium, Eucalyptus, Ignatia, Kreosotum (5), Kali muriaticum, Magnesia carbónica, Mercurius solubilis (11), Natrum muriaticum, Staphisagria, Sulphur (5-9), Thuya occidentalis entre otros. Estos medicamentos se pueden administrar en gotas, glóbulos y tabletas. Pudiéndose aplicarse sobre la lengua, sublingual, sobre los labios, por inhalación o tomado en soluciones. (2)

Al valorar el auge que ha alcanzado en estos últimos años el desarrollo de la homeopatía, y porque se ha comprobado su utilidad en diferentes afecciones agudas de la cavidad bucal con múltiples ventajas y beneficios, se decidió realizar la presentación de un caso clínico con el objetivo de identificar el medicamento homeopáticos en el abordaje de las aftas para este paciente.

Paciente y métodos:

Método prospectivo longitudinal descriptivo

El caso clínico es de una paciente de sexo femenino de 19 años de edad, soltera sin hijos, que convive con sus padres y un hermano menor. Estudia ciencias de la comunicación e inglés.

Motivo de la consulta:

“Es por “llaguitas” que padezco desde que tengo memoria”, aparentemente desde los 8 años de edad. Suelen aparecer en distintas situaciones. “Si me muerdo o después del cepillado dental si lo hice muy bruto. O sin razón. Se me rompe la piel y arde mucho 2 días. Me cuesta hablar y comer. El roce hace que duelan”.

“Duelen y arden”. Tomate agrava. El frío mejora un poco.

“En el colegio la pase mal (llora), no tenía mucha relación con mis compañeros. Sufrí discriminación y maltrato, no había contención por parte de las maestras. Pero sobre todo sufría por mi hermano. No quería ir. Sentía impotencia e indignación. Después de repetir 1er. año me cambiaron de colegio. Siento que no los perdoné”.

En 2008 falleció su abuela “la nona”, “yo iba mucho a su casa”. (llora)

“Mi padrino falleció el año pasado de un ACV y tenía cáncer de páncreas. No lo quise ir a ver” (el día de su muerte).

“También me pasa de ir a la dentista y al día siguiente me aparecen por todos lados. Pensé que podía ser por los guantes o un tema de higiene” (esta profesional era la mamá de un compañero de ese colegio).

Las aftas (AOR) se localizaban en fondo de surco, mucosa yugal y labial, borde de lengua; eran dolorosas, ardientes y le dificultaban la masticación y fonación. La evolución de las mismas fue entre 7 a 10 días. El tamaño osciló entre 2 y 5 mm; dejando la que tuvo mayor tiempo de evolución cicatriz. En algún momento uso un gel sin resultados indicado por un estomatólogo.

Durante la entrevista hemos tomado los siguientes síntomas:

1. Tx por mortificación
2. Indignación
3. Llanto fácil
4. Llanto mejora
5. Injusticia no tolera
6. Maliciosa
7. Sensible antes de menstruación
8. Sensible durante la menstruación
9. Aftas
10. Aftas, dolor ardiente
11. Aftas, fondo amarillo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Arg-n	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Bell	1	2	-	2	-	-	1	-	-	-	-
Calc	1	2	-	1	-	-	1	-	-	-	2
Lyc	3	1	2	2	-	-	1	-	-	-	2
Nat-m	3	2	-	3	-	-	2	-	-	2	2
Op	2	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Puls	2	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Rhus-t	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Staph	3	1	-	2	1	-	-	2	3	-	2

La repertorización (7) dio en primer término Staphysagria como el remedio que cubría la mayor cantidad de síntomas, tanto mentales como

aftas (6-8-9-14), le sigue Natrum muriaticum que tiene el mismo puntaje pero cubre menos síntomas.

Staphysagria con 7/14.

Natrum muriaticum 6/14

Se le indicó Staphysagria 2 LM (frasco gotero 15cc.) 5 gotas por día en 100cc. de agua la 1er semana.

La 2da semana aumentar a 10 gotas hasta terminar el frasco.

En su evolución al mes consulta por la aparición de "granitos" en la cara que al irse dejaban cicatriz. Se le indicó que reduzca a 5 gotas por día. A las 2 semanas desaparecieron. Continuó con 3 LM (frasco gotero 15cc.) 5 gotas por día en 100 cc. de agua. Se indica que al terminar continuara con 4 LM de la misma manera hasta el próximo control en el mes de abril.

A los 10 días del control se comunica por una erupción en la cara. Se le indica que aumente a 7 gotas hasta terminar el frasco. Al mes presento un afta pequeña sin molestias, en período de exámenes.

Resultados:

Actualmente continúa en tratamiento, sin sintomatología y en contacto.

Conclusión:

Si bien tenemos una gran variedad de remedios homeopáticos para aftas, el medicamento de fondo para cada paciente es fundamental en su camino hacia la curación. En este caso fue Staphysagria el medicamento elegido ya que cubría la mayoría de los síntomas.

Es fundamental el estudio de la Materia Médica Pura para estas afecciones tan comunes en la Odontoestomatología homeopática, donde se necesita hallar el Medicamento más similar para cada individuo.

Referencias

1- Pacho Saavedra J.A, Piñol Jimenez F.N. Estomatitis aftosa recurrente. Actualización Rev. Cubana. Esomatol. 2005 42 (1)

2- Leyva Bellón S., Echarry Cano O. Evaluación clínica de la efectividad de bórax en el

tratamiento de la estomatitis aftosa. Rev. Cubana Estomatol 2006; 43(2)

3- Del Puerto Horta M, Pérez Quiñones JA, Perdomo Delgado J, Castro Morillo EM, Casas Ínsua L. Homeopatía y estomatitis aftosa recurrente. Revisión bibliográfica. Rev. Méd electrón [Seriada en línea] 2011; 33(2).

4- Yuni J. Salinas M Ronald E. Millán I Juan C. León M. Acta Odontológica Venezolana jun 2008; 46 (2): 209-218.

5- Venturin H., Aftas e seus medicamentos homeopáticos, trabajo de especialización en homeopatía para Cirujanos dentistas. Instituto de Cultura Homeopática (ICEH-Escola de Homeopatia). Sao Paulo 2003

6- Hahnemann S., Materia Médica Pura. Vol 2 (633-668) edit. 1826.

7- Eizayaga F.X., Moderno repertorio de Kent. Ed Marecel.

8- Vijnovsky B., Tratado de materia médica homeopática. Vol 3(382-389). Buenos Aires 1997.

9- Vijnovsky B., Afecciones y enfermedades agudas. (12-13) 3ra edición. Buenos Aires 1995.

10- Makeira A; Mariño G.M.; Calderon B.J.; Sarabia M.M., Tratamiento homeopático en la fase aguda de la estomatitis aftosa recurrente. AMC (online) 2007, vol. 11, nº 6, pp.0-0. ISSN 1025-0255.

11- Vallejo A.M.I.; Sisto P.M.; Rodriguez C.; Mercurius solubilis en el tratamiento de pacientes con estomatitis aftosa recurrente. Medisan 2015; 19(1):10.

12- Crespo R.; Bascones M. Aftas de la mucosa oral. Avances de la Odontoestomatología vol 27- num 2-2011.

13- Marincovich M.A.; Conferencia en reunión clínica del Departamento de Medicina Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

14- Draiman M., Las personalidades homeopáticas. Vol 2 (183-199). Buenos Aires 1999.

15- Cepero Sánchez Z.; Brito Martínez I; Fuentes Gato Hidalgo I; El estrés como factor de riesgo de la estomatitis aftosa recurrente. Clínica estomatológica docente I

Leonilda Sombille. Varadero Revista Médica Electrónica 2011;33(1).



Homeopatía por Excelencia

FARMACIA DEL PUEBLO

H. BIAGI - J.M. MÜLER
FARMACEUTICOS

Glóbulos - Gotas - Tabletas - Microdosis - Papeles - Pomadas de Caléndula -
Crema de Caléndula - Crema de Arnica - Crema de Caléndula y Aloe Vera
Crema de Caléndula y Arnica - Crema de Caléndula y Hamamelis
Crema de Hamamelis - Tinturas Madre nacionales e importadas
Ovulos de Caléndula - Preparaciones en el acto

ABIERTO TODOS LOS DIAS HASTA LAS 22 hs.

ENVIOS A DOMICILIO SIN CARGO AL:

4792-1202 (Líneas rotativas)

ALVEAR 202 - MARTINEZ

MINOTTI 2014

SOFTWARE DEL REPERTORIO

Rúbricas actualizadas; Esclarecimiento de síntomas y puesta
al día de la terminología

Solicítelo por correo
Envíos a todo el mundo.
minottimaster@gmail.com

TRASTORNO POR VACUNACIÓN EN UN FELINO INFECTADO CON EL VIRUS DE LEUCEMIA FELINA.

Dra. Patricia C. Douer

Médica Veterinaria

Docente en la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA)

Trabajo presentado en el 71° Congreso de la LMHI 2016

ABSTRACT

The aim of this clinical case, once again, is to prove the value of homeopathy in counteracting the negative effects of some vaccines, or disorders caused by vaccination, regaining balance of vital force the patient had prior to vaccination, even if infected with the Feline Leukemia Virus (FeLV positive).

RESUMEN

El objetivo de este caso clínico es demostrar, una vez más, el valor de la homeopatía para contrarrestar los malos efectos de algunas vacunas, trastornos por vacunación, recuperando el equilibrio de la energía vital que el paciente tenía antes de la vacunación, aún siendo portador del virus de la Leucemia Felina (ViLef positivo).

En primera instancia, al paciente se le había dado un mal pronóstico por ser ViLef + y presentar un importante deterioro de su salud, ya que pensaban que se había declarado la Leucemia. En ningún momento los médicos veterinarios que lo trataban le habían diagnosticado que su mal estado de salud era un trastorno ocasionado por la vacuna y había sido derivado a un especialista en

leucemia felina el cual había sugerido comenzar un tratamiento con AZT.

Ante este pronóstico, la propietaria del felino que es doctora en medicina humana, decide recurrir a la homeopatía por recomendación de su hermana cuyos animales son tratados en mi consultorio. Lo primero que dijo al comenzar la consulta homeopática fue: **“Me dijeron que mi gato se muere”**.

Con el tratamiento homeopático se logró reestablecer la salud y el equilibrio que el paciente tenía antes de la vacunación.

Palabras clave: VACUNAS- TRASTORNO POR VACUNACIÓN- LEUCEMIA FELINA- VIRUS de la LEUCEMIA FELINA- ViLef +

INTRODUCCIÓN

El 06/10/2015 es traído a consulta un felino infectado por el Virus de la Leucemia Felina (ViLef) que desde hacía 15 días presentaba un importante deterioro de su salud. Este cuadro había comenzado una semana después de haber sido vacunado.

La medicina tradicional había diagnosticado que su estado se debía al ViLef y sugerido un tratamiento muy agresivo para Teo con un pronóstico muy desfavorable. Esta medicina rara

vez reconoce un trastorno por vacunación y, si lo hiciera, le resultaría difícil de resolver. Con la medicina homeopática se evitó que se utilizaran drogas agresivas, riesgosas para la salud del paciente y sin garantías de recuperar la misma.

La Leucemia Felina es una enfermedad producida por un virus de la flia. Retroviridae, género Oncornavirus y produce en el huésped una inmunosupresión por afectar la función de las células inmunitarias. Tiene la capacidad de producir una forma especial de persistencia viral, donde luego de un período prolongado de enfermedad inaparente se manifiesta facilitando mecanismos oncogénicos.

Puede ser transmitido de forma vertical u horizontal.

Los signos más frecuentes de viremia persistente por ViLef son: Anemia no regenerativa, Inmunosupresión, Linfoma. Menos frecuentes: Enfermedades inmunomediadas, Enteritis crónica, Trastornos reproductivos, Neuropatías periféricas (anisocoria, midriasis, síndrome de Horner, vocalización anormal, hiperestesia, paresia, parálisis).

La mayoría de los gatos con viremia persistente mueren antes de los 2 ó 3 años de edad.

Se recomienda vacunar a los pacientes ViLef + utilizando vacunas con antígeno inactivado, hacerlo con inmunización activa puede traer serias complicaciones.

Diagnóstico: Test de ELISA es el método más común en nuestro país.

Tratamiento tradicional de la enfermedad: -Sintomático.- Interferón omega felino mejora los síntomas (no hay en el país). -El AZT (azidotimidina) junto con el interferón alfa humano, es lo más usado aunque puede provocar graves efectos secundarios, entre ellos: vómitos, diarrea, anorexia, aplasia medular, insuficiencia renal aguda, etc . Un estudio de la Dra. Bianca Stuetzer y colaboradores (2013) puso de manifiesto que ni la AZT, ni el interferón alfa humano, solos o en combinación, logran una mejoría en los animales tratados con estos fármacos con respecto a los del grupo control. (1)

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es demostrar, una vez más, el valor de la homeopatía para contrarrestar los malos efectos de algunas vacunas, tras-

tornos por vacunación, recuperando el equilibrio de la energía vital que el paciente tenía antes de la vacunación, aún siendo portador del virus de la Leucemia Felina (ViLef positivo).

MÉTODO

Toma del caso de un felino con pronóstico desfavorable.

Repertorización de los síntomas mentales, generales y locales utilizando los repertorios computarizados Radar 10 y Minotti 2000.

Prescripción de un único medicamento homeopático y más tarde se agrega un opoterápico.

Desarrollo de la evolución del caso.

Toma del caso:

06/10/ 2015- Teo es un felino macho, mestizo de 2 años y 5 meses de edad y fue adoptado a los 30 días de vida en una veterinaria que lo rescató de la calle junto con otros hermanitos.

Lo trae su dueña, médica de humanos, que trabaja en un sanatorio del partido de San Martín. Viven juntos en un departamento ubicado enfrente del sanatorio.

Motivo de consulta: "Me dijeron que mi gato se muere". "Tiene Leucemia Felina".

La dueña me relata que hace 15 días llegó de trabajar y lo encontró muy quieto, no la fue a recibir como solía hacerlo y no comió. Lo llevó a una guardia veterinaria y tenía 41°C de temperatura. Lo medicaron, le hicieron un frotis para ver si tenía Mycoplasma Haemofelis y dio negativo, lo repitieron y volvió a dar negativo. Al día siguiente hicieron Rx de tórax, le pusieron una cefalosporina de depósito y le sacaron sangre para analizar. Dio ViLef+.

A partir de ese momento nunca se recuperó. Hicieron fluidoterapia y tratamiento sintomático. Estaba apático, como si no tuviera voluntad de nada. Pelo opaco, sin brillo.

Comía muy poco o nada, bajó de peso y seguía con unas líneas de temperatura. Notó que a pesar de su estado, estaba muy tenso y alerta a todo y se sobresaltaba por cualquier ruido, también notó que se frotaba mucho el cuerpo por todos lados con una intensidad como nunca lo había hecho.

Al preguntarle qué pudo haberle ocurrido antes de que comenzara este cuadro me dijo que **lo habían vacunado justo una semana antes de la aparición de los síntomas con 1) Cuádruple felina Purevax RCPCh de laboratorio Merial** (inmunización activa) contra *Rinotraqueitis felina viral, Calicivirus, Chlamydomydia felis, Panleucopenia felina*. **2) Rabisin de laboratorio Merial** (Antígeno inactivado) contra la Rabia en caninos y felinos.

Teo fue llevado a un especialista en pacientes portadores del virus de la Leucemia Felina, el Dr. Jaliqa. Quien le dió un pronóstico muy desfavorable y le sugirió comenzar un tratamiento con interferón alfa de humanos y AZT.

Ante este pronóstico su hermana, cuyos animales son mis pacientes desde hace muchos años, le sugirió traerlo a mi consultorio para ser tratado con homeopatía.

Le pedí que me contara un poco cómo era Teo antes de esto. Le gustaba mucho la compañía pero no que lo toquen ni que lo carguen o cargosen, no es muy cariñoso. Le gustaba mucho jugar y correr por todo el departamento. Los fines de semana van a la casa de la madre y allí solía jugar con una perrita, corría a los pájaros y se acostaba al sol, eso ahora no lo hace, se queda quieto sin moverse ni jugar. Le gustaba tomar agua de la canilla del lavatorio y después se quedaba mojándose todo el cuerpo. Se ponía debajo de la lluvia de la manguera cuando la madre regaba las plantas del jardín y si llovía y no era tiempo tormentoso se quedaba debajo de la lluvia. (Video) Comía solo balanceado y no le gustaba la carne de pescado, pollo o vaca.

Repertorización de síntomas. (Radar 10)

Generales: Vacunación- después (trastornos por vacunación)

Mentales: Indiferencia, apatía

Mentales: Sensible- al tacto

Mentales: Sobresalto, sobresaltado- Ruido, por

Mentales: Tocado- Aversión, a ser

Generales: Anemia

Generales: Baño- Mejora

Generales: Com. y Beb.- Pescado- Aversión

Generales: Com. y Beb.- Frías bebidas, agua fría- Deseo, de

Generales: Magnetismo- Mejora

Generales: Frotandose- Mejora

Fiebre: Fiebre- Calor en gral.

Medicamentos: Acon; Phos; Sil; Ars; Bell; Calc; Sulph; Nux-V; Mg-c; ...

Rp/ Acónitum 30CH plus 2 veces /día y dieta natural (carne de pollo, vaca o pescado).

Prescribo Acónitum no solo por cubrir todos los síntomas, sino por ese estado de alerta con intensa angustia y tensión nerviosa que Teo presentaba aún padeciendo un alto grado de debilidad y apatía. Como temiendo la llegada de la muerte. Citando a D. Grandgeorge: "la muerte ha golpeado al lado de Acónitum... Puede resurgir. Intentará organizarse para hacerle frente... quiere prevenirlo y saberlo todo... con prisa y preocupación... para estar preparado y hacerle frente a cualquier eventualidad".

La vacunación fue un gran distress para su organismo, la aparición de los síntomas fueron súbitos y a pesar de padecer la virosis, veremos que la respuesta a la medicación fue bastante rápida, como suele ser característico en Acónitum.

EVOLUCIÓN

Al segundo día ya tuvo una franca mejoría, empezó a jugar y no tuvo más fiebre. No quiso comer ni pollo ni atún. Le dieron su balanceado y empezó a comer. Para darle más energía se le recomendó mezclar el alimento para gatos castrados con alimento para gatitos bebés. Se sugirió cortar carne de pollo o vaca en pequeños trozos y deshidratarlos para mezclarlos con el balanceado.

A los cuatro días ya no estaba tan alerta ni con tensión nerviosa.

Teo fue mejorando hasta llegar en tres semanas a su actividad y vida normal. Aumentó de peso y ahora se come primero los pedacitos de carne y luego el balanceado.

03/11/2015 Chequeo sanguíneo; Anemia. Se agregó Médula ósea 30CH 10 gotitas 1 vez por día.

10/12/2015 Chequeo sanguíneo. Valores normales.

12/04/2016 Juega muchísimo, volvió ser el de siempre. Mantuvo su buen estado de salud y con más actividad que antes de enfermarse. Ahora espera el hígado en dos patitas.

Rp/ Acónitum 40CH cada 2 semanas y Médula ósea 200CH cada 2 semanas.

Controles sanguíneos:	24.09.15	06.10.15	03.11.15	10.12.15
Glóbulos Rojos	5.410.000	consulta	5.100.000	6.190.000/mm³
Glóbulos Blancos	12.600		7.700	7.200/mm³
(Laboratorio Diagnostest)				

CONCLUSIÓN

Al tomar el caso, era evidente que en un paciente ViLef + al que se le aplicó una vacuna con inmunización activa de las más fuertes que hay en el mercado se trataba de un trastorno por vacunación.

Es por eso que en la repertorización no se tomó el síntoma Leucemia aunque Acónitum se encuentra como medicamento dentro de este rubro.

Hasta el momento de la vacunación, el virus se presentaba en su etapa asintomática y Teo se encontraba en un buen estado de equilibrio de su energía vital.

Es muy probable que la medicina tradicional no hubiera podido revertir la mala situación en que el paciente se encontraba con los medicamentos que tiene a su disposición. Debido a eso, le habían dado un muy mal pronóstico diciéndole a la dueña de Teo que se iba a morir.

Teo no murió y una vez más, quedó probada la eficacia de la medicina homeopática que utilizando un único medicamento dio una respuesta rápida, segura, sin deterioro del paciente y devolviéndole el mismo estado de salud que tenía antes de la vacunación y que es una invaluable herramienta aún en los casos más difíciles.

Es importante hacer notar que Teo no tenía deseo de carne de ningún tipo siendo la carne el alimento natural de todos los felinos. Al ser tratado con su medicamento homeopático recuperó esta característica perteneciente a su esencia felina.

Para la dueña de Teo, médica clínica humana, fue un gran descubrimiento y quedó maravillada de los alcances que tiene la homeopatía.

REFERENCIAS

(1) STUETZER, Bianca, Brunner, Konstanze, Lutz, Hans and Hartmann, Katrin - A trial with 3' -azido-2', 3' -dideoxythymidine and human interferon- α in cats naturally infected with feline leukaemia virus. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, August 2013; vol. 15, 8: pp. 667-671, first published on January 15, 2013

BIBLIOGRAFÍA

AYBAR RODRIGUEZ, Valentina, Vega Guerrero, Juanjo- MANUAL PRÁCTICO Enfermedades infecciosas felinas.

http://www.abcdcatsvets.org/wp-content/uploads/2015/06/ABCD_Fact_Sheet-FeLV.pdf.

LAMOTHE, Jaques- Homeopatía Pediátrica 2002.

MINOTTI, Angel O. - Software Minotti 2000.
MINOVICH, Fabian G., Paludi, Alejandro E., Rossano, Mariano J.- Libro de Medicina Felina Práctica - Editorial: Royal Canin (2002).

RADAR 10 – Archivel Homeopatic software.
VIJNOVSKY, Bernardo. Tratado de Materia Médica. Talleres Macagno 1978.

NECROLOGICAS

Dr. David Milstein ✧
 Profesor Extraordinario de la AMHA

Falleció el 11 de Noviembre de 2016

Gran consternación ha causado en nuestro mundo homeopático la partida del querido amigo, gran docente y profesor de nuestra institución el Dr. David Milstein. No lo esperábamos tan pronto cuando aún nos deleitaba con sus profundos conocimientos de la medicina hahnemanniana y de los avances que de la ciencia podían ser aprovechados para sumar mayores beneficios a nuestros pacientes.

Quienes lo conocimos profundamente sabemos de su hombría de bien, de su honradez indeclinable, de su profundo compromiso institucional con la Asociación Médica Homeopática Argentina, de su capacidad docente, de su honestidad profesional, de su autenticidad para transmitirnos todos sus conocimientos de la misma manera que él lo entendía y practicaba. Podríamos agregar muchos otros calificativos que resaltaron de su personalidad, como probidad, rectitud, integridad, honorabilidad, dignidad...

Personalmente lo conocí a comienzos de la década de los 60' cuando como alumno de medicina cursaba la Unidad Hospitalaria en el Hospital Pirovanno y el Dr. Milstein nos daba clases de Traumatología en el Servicio donde él, era el Jefe. Ya en ese entonces pude apreciar su aptitud docente, su entusiasmo por enseñar y su claridad para transmitir conocimientos.

No imaginaba en esa época que en un futuro iríamos a desarrollar una empatía mutua tan profunda como la que ocurrió promediando la década de los 70' cuando me incorporé a la AMHA. Más aún en los 16 años en que estuve a cargo de la presidencia David me acompañó siempre, sea como tesorero o como miembro honorario. Siempre presente, con sus consejos atinados, con sus propuestas oportunas y fructíferas pensando sólo en el bien institucional.

Digo "nunca nos faltó David cuando lo necesitamos".

En 2011 le propusimos y aceptó darnos un curso de posgrado con los complementos isopáticos que empleaba en el tratamiento de enfermos lesionales de difícil resolución. Comprobamos una vez más su idoneidad, su sinceridad intelectual y su altruismo.

Luego en 2013, publicó el libro "Similitud. Ley de Causalidad. Isopatía. Enfermedades Crónicas" con el que nos legó sus conocimientos. Para este texto me halagó ofreciéndome escribir el prefacio del mismo que obviamente acepté muy complacido.

En el mismo, y entre otras consideraciones escribí: "De aquí el gran mérito del Dr. Milstein y de quienes han colaborado con él para esta presentación, que deja en escrito todas las comprobaciones y conclusiones obtenidas hasta ahora".

En esta obra además se exponen los conocimientos modernos que se revelan en la fisiopatología, los factores que se han ido descubriendo y que por ende emplean es esta medicina...

Siempre fue mi postura estar abierto a todas aquellas expresiones médicas que se evidencien idóneas en la búsqueda de la curación rápida, suave y prolongada (primera misión de todo médico según Hahnemann)..."

Nos va a costar no tenerte, no contar con tus opiniones y valoraciones certeras, con tu capacidad profesional. Pero tu recuerdo y tus enseñanzas seguirán siendo una guía para nuestro desarrollo profesional y compromiso con nuestra institución madre. No te olvidaremos

Dr. Mario Draiman

Dr. David Milstein 

(21/3/1924- 11/11/2016)

Querido David, querido Maestro:

¡¡¡Gracias!!!, por la generosidad y el ejemplo que nos ha dejado.

Generosidad, por su vocación de enseñar todo lo que su espíritu inquieto investigaba para paliar el dolor humano.

Ejemplo, por su perseverancia, rectitud, honestidad y responsabilidad en cada desempeño que tuvo en la A.M.H.A.

El destino me dio la oportunidad de tomar la titularidad de su cátedra de los lunes a la tarde

y su apoyo y aliento, fueron un gran incentivo para mí. Como lo fue también el esfuerzo que hacía para seguir asistiendo, acompañado por su esposa Beatriz, para compartir, hasta sus últimos días, toda su sabiduría y experiencia.

¡Qué más se puede pedir de un Maestro! Ha cumplido con creces su función de educador y homeópata.

Por todo esto, quienes estuvimos a su lado, nunca lo vamos a olvidar.

¡Hasta siempre, querido David!

Silvia C. Mercado