

DIFICULTADES CLÍNICAS HOMEOPÁTICAS

Dr. Juan C. Pellegrino

Profesor Titular AMHA

SUMMARY

The present work aims at observing how, in certain clinical cases, severe organic pathology or deep senile devitalization act as obstacles to classical anamnesis. In spite of this, homeopathic prescription can be done, considering these processes as a relative limitation.

RESUMEN

La presente colaboración tiene como objeto observar como en determinados casos clínicos, la patología orgánica severa o la desvitalización senil profunda actúan como obstáculos a la anamnesis clásica. A pesar de ésto la prescripción homeopática puede realizarse, considerando estos procesos como una limitación relativa.

DIFICULTADES CLÍNICAS HOMEOPÁTICAS

Quiero plantear en esta colaboración una dificultad que en ocasiones sucede, cuando el paciente que consulta presenta patologías orgánicas muy estructuradas. He observado que no siempre en estos casos se puede aplicar la metodología clásica de extraer a partir de la anamnesis homeopá-

tica los síntomas mentales, generales y locales modalizados. En muchos casos el paciente está concentrado en su estado orgánico y absorbido por él de tal modo que se hace dificultoso actuar de la manera clásica, en la búsqueda de síntomas. Ante el no convencimiento de que esto pueda ser una limitación de la homeopatía, traté de averiguar a través de la bibliografía, la experiencia de otros homeópatas en situaciones similares.

Hahnemann dice: "Toda enfermedad curable se da a conocer a sí misma, al médico inteligente por signos y síntomas." Debiera deducir que cuando no hay signos y síntomas la enfermedad es incurable.

Kent, en Homeopatía, Escritos Menores, hace una cita donde dice: "En la proporción que progresa la patología, los síntomas y signos decrecen". Esto lo referencia en relación a neoplasias avanzadas y condiciones nosológicas severas. En la práctica hemos visto que aún en pacientes que otrora fueron tratados por la totalidad con medicamentos que fueron efectivos, en esta etapa de la vida del mismo ya no son indicados ni efectivos. La condición patológica ha avanzado tanto que ha usurado, la reactividad general.

Kent, continúa diciendo en el mismo artículo en relación a las neoplasias: "Es cierto que en algunos casos hay síntomas persistentes suficientes como para indicar el remedio, pero en la mayoría

de éstos no hay nada que pueda descubrirse salvo el desarrollo maligno y sus características asociadas de dureza, dolores punzantes, ulceraciones, agrandamiento ganglionar y la tendencia a tomar zonas vecinas en su propio desarrollo.”

Pareciera contradictorio, ya que en el mismo artículo dice: “Para curar cualquier caso, debemos basar la prescripción en la totalidad de los signos y síntomas y no en la patología del mismo.”

La contradicción no es tal ya que en un caso habla de curación, donde son necesarios para tal fin la totalidad de síntomas y signos. Cuando estos no están, se hará lo posible, tomando aún lo patológico y se prescribirá, seguramente con similares al cuadro patológico, con las modalidades posibles y conscientes de que tal vez solo estemos logrando la paliación de la afección.

Hace tiempo en una Jornada, un colega homeópata me preguntó, si actuando así había visto alguna vez supresión mórbida. Mi respuesta fue que tal vez la posibilidad pudo haber estado, yo no la observé. En casos extremos donde ya no hay respuesta curativa, la paliación es correcta. El médico homeópata a veces cura, otras mejora, a veces palia y otras solamente acompaña a que el determinismo biológico sea lo menos sufriente posible.

En relación al uso de medicamentos profundos en casos severos Kent dice: “El paciente debe tener la capacidad reactiva cuando se le administra el remedio semejante o se pondrá peor que antes, bajo tal remedio. Por lo tanto el remedio es similar y homeopático cuando el paciente puede reaccionar con él, de otro modo, es solo parcialmente similar y no es un remedio.”

En este caso cuando la reactividad en el sentido de la curación es baja y la patología alta, si damos un medicamento de acción profunda, la reacción no será curativa, sino más bien iatrogénica y la agravación patológica, dañosa.

Otra dificultad clínica que muchas veces observamos aún cuando no hay enfermedad patológica severa, sucede cuando tratamos personas de edad avanzada, donde pareciera que hay como

un agotamiento de la reactividad, es como si con el avance de la senilidad se perdiera la reactividad curativa. En oportunidades, la acción del medicamento indicado, tiene poco alcance, dura poco y aún la repetición de dosis es poco efectiva. Utilizando un vocabulario termodinámico diríamos que la entropía es más fuerte que el organizador del sistema. Es como si el *cuantum* energético llegara a su agotamiento.

En esta situación Kent dice: “Encontrar un remedio que restaure la falta de reacción vital es imposible”. En estas situaciones lo mejor es ir acompañando dicho agotamiento con medicamentos de acción parcial, al cual aún él paciente sea susceptible y con bajas dinamizaciones.

Aún mas grande es la dificultad clínica cuando el paciente portador de varias nosologías crónicas y aún con cierta reactividad, está polimedicado por distintos especialistas que han visto desde su óptica y entendido como distintas afecciones, las localizaciones en diferentes sectores orgánicos. Es probable que el paciente abrumado no solo por sus padecimientos, sino también por los efectos secundarios de medicamentos aún necesarios para su tratamiento orgánico, manifieste su desesperanza, ante una nueva aproximación terapéutica, que probablemente en lo inmediato no actúe con la rapidez que su deseo requiere. Por supuesto que cada persona es diferente y se aviene a una nueva propuesta en forma distinta, pero sin generalizar, es probable que haya medicamentos químicos que no pueden quitarse y que evidentemente tengan acción iatrogénica, difícil de erradicar.

En esta situación el medicamento homeopático tiene una acción limitada y si bien vale la pena el intento, su acción está condicionada por la acción supresiva sistemática de la medicación enantiopática. Quiero aclarar que hablo de las dificultades más habituales y de aquellas que limitan la acción del medicamento homeopático en general. Es probable que haya excepciones en ciertos casos y que estos sean los pacientes que se presentan en jornadas y congresos. No está mal

que así sea, pero no es la casuística más numerosa.

En las etapas finales de un padecimiento mortal, hay una cita de Kent donde dice: " He visto a arsenicum, carbo vegetabilis, lycopodium o lachesis, actuar suavizando y aquietando los horrores finales, pero taréntula cubensis está por encima de éstos. He administrado últimamente ésta en potencia 30. Cuando la muerte es inevitable y los familiares dicen: ¿Doctor no puede hacer algo para aliviar éste horrible sufrimiento? El dolor, los estertores del tórax, el no poder despedir el mucus, el que el paciente tenga solo unas horas más para sufrir, puede ser aquietado en pocos minutos con taréntula 30."

Aquí Kent claramente nos deja entrever la posibilidad de una piadosa eutanasia.

"¿Hay algo más inhumano que dejar al paciente sufriendo en sus últimos momentos, cuando entra en la agonía de la disolución y está rodeado por sus llorosos familiares? El verdadero médico aprovechará la oportunidad para ejercitar su destreza en estos instantes."

Como corolario digo que la medicina homeopática utilizada en la enfermedad aguda y crónica de acuerdo a sus principios fundamentales, tiene logros terapéuticos muy positivos. Esta reseña solo es a los fines de presentar la dificultad clínica en algunas etapas de la vida, donde a veces cuando se agota la ciencia, la ayuda proviene del arte médico.

BIBLIOGRAFÍA

Homeopatía - Escritos Menores, James Tyler Kent.

SÍNDROME DE PLUMMER VINSON.

Reporte de un caso

Dra. Eva Blaho.
Profesora Titular AMHA

Dr. Lucas Yraola.
Profesor Adjunto AMHA

Dra. Astrid Motura.
Docente Adscripta AMHA

SUMMARY

We present a patient who approaches the teachers with a diagnosis of Plummer Vinson Syndrome, an illness which, in many cases, has an unknown etiology. When these cases are severe and do not responds to a treatment with iron, allopathic medicine can only offer a temporal relief by means of invasive mechanisms. The patient undergoes a homeopathic treatment with a successful evolution along the course of three years.

RESUMEN

Presentamos una paciente que concurre a Cátedra con diagnóstico de Síndrome de Plummer Vinson, enfermedad que en muchas ocasiones es de etiología desconocida. Cuando estos cuadros son severos y no responden al tratamiento con hierro, la medicina alopática solo puede ofrecer alivio transitorio mediante mecanismos invasivos. Se realiza tratamiento homeopático, con evolución exitosa en el transcurso de tres años de evolución.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Plummer Vinson o disfagia sideropénica, corresponde a la asociación de disfagia alta, membranas del esófago superior y anemia por deficiencia de hierro. El médico estadounidense H. S. Plummer publicó, en 1912, un estudio de 91 casos con rigidez o espasmo esofágico alto y anemia ferropénica crónica. En 1919 el Dr. P. P. Vinson, reportó casos de mujeres con anemia y atribuyó la causa a una nutrición deficiente por disfagia.

La etiopatogenia del síndrome es desconocida. Se ha descrito la asociación de factores genéticos, nutricionales, infecciosos y autoinmunes. Se ha planteado que el agotamiento de enzimas oxidativas dependientes de hierro puede producir cambios miasténicos en los músculos implicados en el mecanismo de la deglución, atrofia de la mucosa del esófago y formación de membranas. Debido a que se han presentado casos sin anemia y a que la enfermedad es casi desconocida en países africanos donde la deficiencia de hierro es un fenómeno endémico, hace que la hipótesis de una etiopatogenia dependiente del hierro sea aún objeto de controversia.

Es más frecuente en mujeres de raza blanca entre los 40 y 70 años, aunque también se han

descrito casos entre niños y adolescentes. Los pacientes presentan disfagia alta, no dolorosa, intermitente y crónica, predominando la dificultad para deglutir sólidos. A la disfagia se asocia el síndrome anémico y la presencia de membranas en el esófago superior.

El diagnóstico radiológico con contraste observa un defecto de relleno por debajo del cartílago cricoides. La esofagoscopia muestra una estructura similar a una membrana en la pared posterior del esófago proximal, de unos pocos milímetros de espesor. Si el estudio de contraste es negativo, el método más sensible es la video fluoroscopia, que distingue membranas de pliegues mucosos no definidos.

El tratamiento convencional consiste en la reposición de hierro si el trastorno es leve. La dilatación mecánica endoscópica es útil en pacientes con disfagia grave que no mejora con hierro.

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de primera consulta: 24/6/14

Paciente : B.B. de 78 años sexo femenino, vive sola. Concorre a la cátedra.

Motivo de consulta:

- 1) Dificultad para tragar sólidos y líquidos,

éstos últimos sólo por sorbitos "se me queda en la garganta" desde hace 9 años. Aporta video endoscopia alta (VEDA) con diagnóstico de Enfermedad de Plummer Vinson. Refiere que en varias oportunidades le han indicado hierro por vía I.M. y también en comprimidos sin ninguna mejoría. Le realizan dilataciones esofágicas mediante VEDA cada 45 o 60 días aproximadamente. Últimas dilataciones en enero, marzo y mayo de 2014.

- 2) Úlcera de estómago
- 3) Caída de cabello desde hace 6 o 7 años.
- 4) Calambres de pies de noche en cama.

Antecedentes personales: HTA. medicada con Losartan 100 mg, Atorvastatina, Atenolol 20 mg/día, Lanzoprazol, Clonazepan. Colectomía. Dos cesáreas. Obstrucción carotídea izquierda, operada.

Antecedentes familiares: padre cáncer de pulmón, abuela DBT.

Sueño: duerme 4 o 5 horas, habla en sueños y también se queja. Necesita tener los pies tapados aún en verano.

Clima: friolenta. Necesita tener aire

Deseos alimenticios: "todo"

Síntomas mentales:

"Soy alegre, no me aburro, necesito estar ocu-

Jerarquización:

1. Inconsolable
2. Cólera violenta
3. Celos
4. Concienzudo
5. Hablar sueño durante
6. Quejidos durmiendo
7. Calor vital, falta de
8. Garganta interna, estrechez, esófago
9. Garganta interna, tragar, difícil
10. Estómago, úlcera

Repertorización:

Posición- Medicamento	Punt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 -- NUXV	10/23	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2
2 -- ARS	10/21	2	2	1	3	1	2	3	3	2	2
3 -- LYC	9/16	1	2	1	2	1	2	2		2	3
4 -- SIL	8/14	1	1		3	2	1	3		2	1
5 -- CALC	8/13		2		1	1	1	3	2	2	1
5 -- NAT-M	8/13	2	1			2	1	2	3	1	1
5 -- PHOS	8/13	1	1			1	1	3	2	1	3
5 -- SEP	8/13	1	1		1	2	1	2		2	3
5 -- SULPH	8/13	1	1		3	2	2	2		1	1
10 -- LACH	7/14		1	3	1	3	1	2		3	

pada, me gusta hacer cosas. Soy temeraria, inquieta, sociable. Ningún temor. Estoy viendo la vida desde arriba, estoy cerca del final. Soy afectuosa, mimosa, antes muy celosa."

Llanto fácil, llora en la consulta por una amiga que había fallecido en marzo.

Concienzuda. Cólera violenta, ahora menos, ya casi no se enoja excepto por el desprecio de una nuera "¡es joven!".

Con el dinero, se da los gustos.

BPG: la muerte de mi padre "nunca le perdono que se haya muerto."

Indicación: Nux vómica 30 CH, 10 glóbulos por día

5/8/14: Otra disposición, mejor de ánimo, friolenta, tengo ganas de hacer cosa, mejor los calambres, mejor la deglución para sólidos.

Eco doppler miembros inferiores: ateromatosis difusa de miembros inferiores sin estenosis significativa. Prueba de estrés: sin signos de isquemia.

Rp: Nux vómica 30 CH, 10 glóbulos 2 veces por día.

16/9/14: Mejor la caída de cabello, no calambres, come bien.

LABORATORIO: ferremia 30 (60-120), transferrina 200 (200-360), ferritina sérica 5,2 (18-120).

Rp: Nux vómica 100 10 glóbulos /día, Ferrum phosphoricum 30 10 glóbulos por día.

Sulfato ferroso 400 mg por día (indicado por su médico clínico)

28/10/14: Muy bien, continúa con igual medicación

2/12/14: La paciente se fue al extranjero pero siguió tomando la medicación. "Ando bien, última dilatación hace 4 meses, estoy comiendo bien, anoche comí un sándwich de pan integral, a veces se traba y tengo que hacer una maniobra con las manos para que baje, como carne picada". Tengo posibilidad de hacer un crucero pero no quiero porque "es para viejos".

Laboratorio (14/11/14) GR:4,31, Hb:12,7 Hto 37,6; ferremia 126; transferrina 223; glucemia

105; urea 44; , creatinina 101; hepatograma s/p.

Rp: Nux vómica 200, 3 microdosis y potenciado diario

21/4/15: Estuvo viajando por Europa con la hija, se cuidó con la comida por temor a ahogarse, pero estuvo bien. "Ahora se me cerró pero no como antes". En diciembre fue la última dilatación, está incorporando más comidas. Está tomando hierro.

Laboratorio (febrero/ 2015) GR 4,2 Hto 38,5 transferrina 235 (200-360); ferremia 60 (60-120).

Rp: Nux vómica 100, 10 glóbulos/día

2/6/15: Bien hasta hace 20 días, necesitó una dilatación.

Rp: Nux vómica 100, 10 glóbulos 2 veces por día

11/8/15: Bien de ánimo, duerme bien, siempre ocupada, no puedo estar sin hacer nada. Ningún temor.

Rp: Nux vómica 200, 10 glóbulos/día

11/9/15: Bien de todo, tiene ganas de viajar nuevamente, hace 15 días volvió el malestar. Si no toma clonazepam tiene pesadillas, despierta asustada, no recuerda sueños. Retornan calambres.

Rp: Nux vómica 200, 3 microdosis y potenciado en forma diaria.

10/11/15: Come carne procesada, mejor el intestino, no calambres.

Rp: Nux vómica 220, 3 microdosis y potenciado en forma diaria

La paciente discontinúa mucho las visitas; concurrió a los consultorios sede Charcas por problemas personales y se perdió la evolución pero mantuvo contacto telefónico y sostuvo la medicación en diferentes dinimizaciones.

17/5/16: Ando perfecta. Me duele un poco

el colon cuando como verdura cruda, duermo bien, trago perfecto. Se repite dinamización anterior.

2/8/16: Necesitó una nueva dilatación. Nux vómica 1 mil, 3 microdosis y potenciado diario

9/7/17: Muy bien, artrosis de rodilla, dificultad para masticar por problemas con la dentadura. Igual indicación

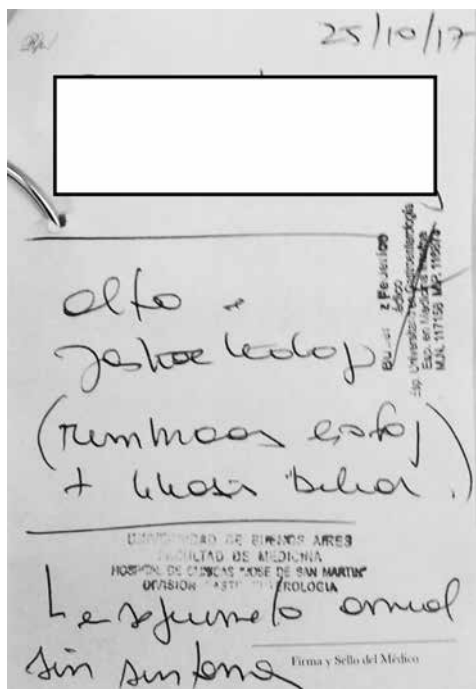
14/11/17: Asintomática. La última dilatación fue en agosto 2016. Concorre a la consulta quejándose de que come mucho y comenta lo maravilloso que es poder tomar un vaso de agua de un sorbo, como le gusta. En el Hospital de Clínicas, donde se atiende (su marido era médico de dicha institución) le dieron el alta médica y control en un año. Laboratorio (31/10/17) G.R.: 4,1; Hb: 12,9 g/dl; Hto 38,3%; creatininemia 0,96 mg/dl; (0,50-090 mg/dl). Por este último valor se sugiere interconsulta con su médico clínico y nuevo control de laboratorio. Sin medicación

CONCLUSIÓN

Como mencionamos anteriormente, en el Síndrome de Plummer Vinson, la disfagia, no siempre mejora con el aporte de hierro, esta paciente es un claro ejemplo de esta conclusión.

En estas ocasiones, más que nunca, se expresa en su plenitud la idiosincracia de la Energía Vital de nuestro paciente, y es cuando tiene éxito el medicamento de fondo o constitucional.

Se adjunta foto del alta gastroenterológica de la paciente y estudio complementario que evidencia el diagnóstico (se oculta identidad de la paciente para conservar confidencialidad).



ESCLARECIMIENTO DEL CAPITULO: "PIEL", RÚBRICA: "ERUPCIONES" (PARTE I)

Dr. Roberto Luis Díaz Campos

Médico - Profesor Titular de la AMHA

SUMMARY

The purpose of this paper is to clarify the terminology of the rubrics and sub-rubrics as well as their correct location, their correlation with modern nosological diagnoses and the addition of remedies, in the chapter called Skin Rushes.

KEYWORDS

Rashes; Swelling, with; Painless; Swollen; Impetigo; Winter; Washing aggravates; Lactation, during; Leprosy; Mordants; Papules; Tensing papules; Twinkling papules; Psoriasis; Syphilitic psoriasis; Inveterate psoriasis.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es esclarecer la terminología repertorial de las rúbricas y subrúbricas como así también su correcta ubicación, su correlación con los diagnósticos nosológicos actuales y el agregado de medicamentos, en Erupciones del capítulo Piel.

PALABRAS CLAVE

Erupciones; Hinchazón, con; Indolora; Infla-

mas; Impétigo; Invierno; Lavar agrava; Lactancia, durante; Lepra; Mordientes; Pápulas; Pápulas Tensivas; Pápulas Titilantes; Psoriasis; Psoriasis Sifilíticas; Psoriasis Inveterada.

ERUPCIONES, HINCHAZÓN, CON (Swelling, with):

Esclarecimiento de la subrúbrica (Análisis de remedios de la Materia Médica incluidos en esta subrúbrica):

Rhus-tox., Hering, C.: Eruption on genitals, closing urethra by swelling.

Erupción en los genitales que ocluye la uretra por la hinchazón.

Significado: Infiltración del tejido celular subcutáneo de la zona de una erupción, dando el aspecto de un bulto.

Considerar:

PIEL, HINCHAZÓN, EN GENERAL;
GENERALIDADES, HINCHAZÓN, EN GENERAL;
GENERALIDADES, DE PARTES AFECTADAS;
GENERALIDADES, HINCHAZÓN, INFLAMATORIA;
GENERALIDADES, HINCHAZÓN, TUMEFACIA.

Agregados:

BOERICKE, O.: *alnut-rubra.*, *ant-s.*, *calc-m.*, *euph.*, *kali-n.*, *mez.*, *rhus-v.*, *thuja*. **BOENINGHAUSEN:** *arum-t.*

HERING, C.: ant-t.

VOISIN, H.: dys-co., jug-r.

BLACKWOOD, A.L.: ferr-ar.

BOERICKE, W.: ferr-i.

ANSHUTZ, E. P.: staphilococcinum

VAN ZANVOORT, R.: malandrinum, tub., Astac.; calc-s.; clem.; dulc.; eucal., fago (fogyrum esculentum); germ.; Graph.; harp. (harpagophytum procubens); kali-i.; kreos.; lappa (lappa arctium); mez.; onis. (oniscus asellus); prim-o. (pri-mula obconica); psor.; pyrar.; scol. (scolopendra mortisans); sul-i.; viol-t. (¡Falta Todo!).

ERUPCIONES, INDOLORAS (Painless):

Esclarecimiento de la subrúbrica (Análisis de remedios de la Materia Médica incluidos en esta subrúbrica):

Lycopodium, Boger, C. M., External head (Parcialmente): Violent itching; scratching causes moist swellings forming thick but painless crusts which bleed easily and discharge fetid pus from beneath.

Lycopodium, Boger, C. M., "Cuero Cabelludo": Intenso prurito; el rascado le produce hinchazón húmeda con formación de gruesas costras, aunque indoloras, las cuales sangran fácilmente y descargan un fétido pus desde adentro.

Significado: es síntoma cuando una erupción por sus características debería doler pero no duele.

Considerar: ERUPCIONES HERPÉTICAS, INDOLENTES (Indoloras).

Agregados:

R. VAN ZANVOORT: (falta todo): Aegle. (aegle marmelos); arn.; graph.; ign.; led.; mag-c.; merc-c.; mygal. (mygale lasiadora); psor.; russ. (russula foetens); sars.; squill.; stront-c.; tama. (tamarindus indica); verat..

ERUPCIONES, INFLAMADAS (Inflamed):

Esclarecimiento de la subrúbrica:

Lycopodium, Burt, W. H. – M. M.: The skin becomes unhealthy, with itching papular eruption; with brown liver spots, or eczematous, suppurating inflammation, with swollen cervical glands, etc.

Lycopodium, Burt, W. H.: La piel se torna enferma, con una erupción papular pruriginosa; con manchas marrones, o eccematosas, con inflamación supurativa y adenomegalias satélites, etc.

Significado: erupción con hinchazón, dolor, calor y rubor.

Agregados:

R. VAN ZANVOORT: (¡Falta Todo!): Agar.; am-m.; anac.; bacch-a. (baccharis crista); bar-c.; bell.; berb.; bomb-pr. (bombyx processio-nea); bry.; calc-s.; chel.; chlor.; crot-t.; dulc.; eos. (eosinum); esmer. o lap-be-e. (esmeralda); falco-p. (falco peregrinus disciplinatus); ferul. (ferula glauca); fl-ac.; gels.; germ.; gink.; gryl-a. (gryllus assimilia); GRAPH.; hura.; Kali-bi.; lach.; mang.; mang-p.; med.; merc.; merc-i-r.; naja; nit-ac.; ped. (pediculus capitis); petr.; phos.; rad-br.; rhus-t.; rhus-v.; sars.; sep.; sil.; stann.; stram.; sulph.; syph.; tarax.; tarent-c.; thuj.; torul. (to-rula cerevisiae); trachy-a. (trachyspermum ammi);

J.H. CLARKE: bomb-pr. (bombyx processio-nea); querc-r. (quercus ruber);

ERUPCIONES, IMPÉTIGO (Impetigo):

Significado: afección aguda inflamatoria de la piel, producida por Estreptococo o Estafilococo, caracterizado por la presencia de vesículas subcorneales y bulas que se abren y producen costras amarillas (Diccionario Médico Blackiston).

Agregados:

(R. VAN ZANVOORT): anthro. (Anthrokoka-li); aran-ix. (aranea-ixobola); arg-n.; bor-ac. (boricum acidum); calc-p.; carbn-s.; chlol.

(chloralum hydratum); echin.; foll. (folliculinum); hydr.; hydr. (hydrocotyle asiatica); iod.; kali-i.; lach.; lappa (lappa arctium); led.; linu-u. (linum usitatissimum); merc-n.; merc-s.; pen. (penthorum sedoides); petr.; pyrog.; tarent.; ust.; vinc. (vinca minor); viol-o. (viola odorata).

ERUPCIONES, INVIERNO (Winter):

Esclarecimiento de la subrúbrica (Análisis de remedios de la Materia Médica incluidos en esta subrúbrica):

Psorinum, Allen, H. C.—Keynotes: Dry, scaly eruptions, disappear in summer, return in winter.

Psorinum, Allen, H. C.—Keynotes Erupciones secas, descamantes, Desaparecen en el verano y reaparecen en el invierno.

Rhus-Tox, Farrington, E.: Herpes, especially on the right side, in the winter (there being hardly any eruption in summer), etc.

Rhus-Tox, Farrington, E.: Herpes simple, especialmente del lado derecho, en invierno (difícilmente se desarrolle una erupción en el verano).

Significado: Herpes Simple o cualquier erupción que retorna o se agrava en la época invernal.

Considerar: GENERALIDADES, INVIERNO, AGRAVA.

Agregados:

BOERICKE, O.: ars., sabad.

MEZGER, J.: caust., sil., thuja.

CLARKE, J. H.: kali-br.

ERUPCIONES, DURANTE LA LACTANCIA (Lactation, nursing):

SEPIA (U.M.) ¿Las erupciones son en la madre o en el bebé?

Esclarecimiento de la subrúbrica (Análisis de remedios de la Materia Médica incluidos en esta subrúbrica):

Sepia, Hoyne, T.S.—Clinical Therapeutics: Erup-

tions of pregnant and nursing women, of dark complexioned persons, of corpulent women.

Erupciones en mujeres embarazadas y que “dan el pecho”, de tez oscura y corpulentas.

Significado: erupciones en la madre durante el período de amamantamiento.

Agregados:

LILIENTHAL, S.: croton-tiglium

PHATAK. S.R.: dulc.

ERUPCIONES, LAVAR AGRAVA (Washing, agg.):

Esclarecimiento de la subrúbrica (Análisis de remedios de la Materia Médica incluidos en esta subrúbrica):

SULPHUR, Dewey, W.A. – M. M.: Great dryness and heat of the scalp, with intense itching; and scratching, though it relieves, causes burning; all the eruptions are greatly aggravated by washing and by being wet; wetting produces burning; etc.

SULPHUR, Dewey, Willis Alonzo – M. M.: Gran sequedad y calor del cuero cabelludo, con intenso prurito; el rascado, aunque lo calma, le produce ardor; todas las erupciones son notablemente agravadas por el lavado y por humedecer la zona; humedecer la zona produce ardor.

Significado: La erupción no agrava por la temperatura del agua, sino por humedecer la zona.

Dermatológicamente:

Es una forma de urticaria física descrita infrecuentemente y que aparece como consecuencia de un breve contacto del agua (a cualquier temperatura) con la piel del enfermo induciendo localmente y de forma inmediata una erupción urticariana.

Los episodios en general se localizan preferentemente en el tercio superior del tórax, cuello y brazos. En general, los síntomas suelen ser leves y no se acompañan de manifestaciones sistémicas.

El prurito acuagénico, entidad clínica en la cual el breve contacto con el agua produce un intenso prurito, pero que al contrario que la urticaria acuagénica, no se acompaña de lesiones visibles en la

piel y se localiza generalmente en miembros inferiores.

Considerar:

GENERALIDADES, BAÑO, AGRAVA;

GENERALIDADES, HUMEDAS APLICACIONES, AGRAVA.

Agregados:

R. VAN ZANVOORT: germ. (germanicum); agn. (agnus-cactus); coriand. (coriandrum sativum - cilantro); lycopr. (lycopersicum esculentum); bos-s. (incienso) (boswellia sacra u olivan); hed. (hederá hélix); herin. (heroína); petr.; rad-br.; sep.; skook, (skook chuk aqua); thyr.; urt-m. (urtica moroides); vario. (variolinum);

CLARKE, J.H.: lipp. (lippspringe aqua); med.; nat-hchls (natrum hypochloro-sum); ped. (pediculus capitis).

KENT, J. T.: am-c.; ant-c.; calc-p.; mag-c.; merc.; nux-v.; ped.; phyt.; rhus-v.; tax.; thuj.

ERUPCIONES, LEPRO (Leprosy): (incluye todas las variedades de lepra).

Los principales medicamentos según **John R. Kippax – Chicago 1880:** HYDROCOTILE-ASIATICA; STRYCHNOS-GAULTHERIANA o HOANG-NAN; PIPER-METHYSTICUM.

Agregados:

R. VAN ZANDVOORT: aza. (azadirachta indica); cupr-a. (cuprum arsenicosum); dulc.; ephin. (ephedrinum); thymol. (thymolum); lepro. (leproninum); merc-n. (mercurius nitricum); swer-ch. (swertia chirata); timos. (timospora corditolia); tarent-h.

J.H. CLARKE (1900): merc-s. (mercurius sulphuricus); still. (stillingia sylvatica).

ERUPCIONES, MORDIENTES (Biting):

Esclarecimiento de la subrúbrica (Análisis de remedios de la Materia Médica incluidos en esta subrúbrica):

LEDUM, CLEVELAND, C. L. – M. M: Red, pimply eruption, which burns and stings like bites or stings

of insects.

LEDUM, CLEVELAND, C. L. – M. M: Erupción roja, como granitos, la cual arde y pinza como pinchazos o agujones de insectos.

Significado:

Dolor ardiente y punzante, como por aguijón de insectos.

Sugerimos renombrar en todo el Repertorio: “Erupciones, Dolor ardiente y punzante, como por aguijón de insectos”.

Considerar:

PIEL, DOLOR, AGUIJONEANTE; MORDIENTE; PUNZANTE; CLAVANTE; PINCHANTE.

PIEL, ERUPCION HERPETICA, DOLOR AGUIJONEANTE.

GENERALIDADES, DOLOR, ARDIENTE; PUNZANTE; MORDIENTE.

ERUPCIONES, PAPULAS (Pimples):

Esclarecimiento:

John R. Kippax – M D – Chicago 1880, “DISEASES OF THE SKIN”, en “PAPULAS” dice: “Papulas or Pimples” y las define como que son pequeñas y acuminadas elevaciones de la piel que van del tamaño de una semilla de mijo hasta un frijol partido por la mitad (2 a 5 mm.).

En el Repertorio de J. T., KENT. (en el original): figura “PIMPLES” en lugar de “PAPULAS”.

Antiguamente se denominaba “PIMPLES” a las pápulas o pústulas, comunmente en el rostro, cuello o parte superior del tórax, a menudo producida por el acné vulgar (Dorland, Dictionary). “PIMPLE” es un grano, barrito, espinilla o comedón, que se ven en el acné vulgar.

“PIMPLE” según Rawat – Medical Terms: es una pequeña pústula o forúnculo.

Las definiciones de “PIMPLES”, se corresponden con una “pequeña lesión pustulosa” y la de la época del Repertorio “no incluirían necesariamente pus”.

Esclarecimiento de la subrúbrica (Análisis de remedios de la Materia Médica incluidos en

esta subrúbrica):

Natrum-carbonicum, Allen, T. F.: Papular eruption on the face, by the ear, with sticking pain, like a boil when touched.

Natrum-carbonicum, Allen, T. F.: Papular erupción en el rostro, cerca del oído, con dolores aguijoneantes, como un furúnculo cuando es tocado.

Rhus-Tox, Allen, T. F.: Before sunset the cuticle of the hand was a trifle elevated in papules, red and warm, etc..

Rhus-tox., Allen, T. F.: Antes de la puesta del sol la epidermis de la mano estaba ligeramente elevada en forma de pápulas, roja y caliente, etc..

Hydrocotyle-asiatica, Hering, C.: Papular eruption on face.

Hydrocotyle-asiatica, Hering, C.: Erupción papular en el rostro.

Definición (del siglo XIX, época del Repertorio): es una elevación de la piel, de pequeño tamaño (menos de 5 mm.), que puede o no contener algo de pus, no en su totalidad, en general de color rojo y que puede doler al tacto.

Significado:

Una **pápula** es un tipo de lesión en piel menor de un centímetro de diámetro, circunscripta, elevada, de bordes bien definidos, de contenido sólido. Si miden más de un centímetro se les denomina **placas**. La mayor parte de estas lesiones se encuentra elevada sobre el nivel de la piel circundante y no en los planos profundos, aunque puede comprometer tanto dermis como epidermis y capas más profundas de la piel.

EN TODOS LOS EJEMPLOS ESTUDIADOS, "PAPULAR" SIGNIFICA LA EXISTENCIA DE NUMEROSAS PAPULAS. *Por lo tanto no hay diferencias entre: "Erupciones, Pápulas" y "Erupciones, Papulosas" (a "Erupciones Pápulas" le faltan los siguientes remedios contenidos en "Erupciones Papulosas": grin.; hippoz.; hydrc.; kali-bi.; kali-i.; pic-ac.; syph.). Por lo tanto aconsejamos unificar ambas subrúbricas.*

ESCLARECIMIENTO DE ALGUNAS SUBRÚ-**BRICAS DE ERUPCIONES PÁPULAS:**

"ERUPCIONES, PÁPULAS TENSIVAS" (Pimples, Tensives): ¿Qué significa?

Análisis de remedios de la Materia Médica incluidos en esta subrúbrica:

Manganum-aceticum, Allen, T. F.: A red pimple on the lower lip, near the right corner of the mouth, with tensive pain.

Manganum-aceticum, Allen, T. F.: Una pápula roja en el labio inferior, cerca de la comisura derecha de la boca, con dolor tensivo.

Conium, Hahneman, S.: Eruptive pimple on the forehead, with tensive drawing pain. Conium, Hahneman, S.: Pápula eruptiva en la frente, con dolor tensivo-tironeante.

Según el Diccionario Noah Webster, "tensivo" tiene varias acepciones: 1) Distensión. 2) Da la sensación de tensión, rigidez o contracción. 3) Como un dolor tensivo.

Significado:

Sensación dolorosa como de presión hacia afuera, como algo que presiona hacia afuera.

Acepción Correcta: "ERUPCIONES PÁPULAS, CON DOLOR TENSIVO-PRESIVO HACIA AFUERA".

Agregados:

ALLEN, T. F.: gamb. (gambogia)

"ERUPCIONES, PÁPULAS, TITILANTES (TITILLATING): ¿Qué significa? TITILLATION (TITILLATING), significado según: RAWAT, "MEDICAL TERMS" y "DICCIONARIO DORLAND" es sinónimo de "TICKLING" (Cosquilleo; Cosquillas = Ligera estimulación de la piel con reacción refleja tal como risa, etc.).

No existe en ninguna Materia Médica el síntoma "Pápulas, Titilantes" en relación a los medicamentos incluidos en la rúbrica.

¿Cuál ha sido su origen?

Análisis de remedios de la Materia Médica incluidos en esta subrúbrica:

Causticum, Hahnemann, S.: Pimple in the left corner of the mouth, with tingling stinging.

Causticum, Hahnemann, S.: Pápula en la comisura izquierda de la boca con hormigueo Aguijoneante.

Magnesia-muriatica, Hahnemann, S.: A spot, full of yellow eruptive pimples, on the zygoma, with drawing, formication, throbbing pain, covering itself with scurf. Magnesia-muriatica, Hahnemann, S.: Una placa, llena de papulas amarillas, en la piel del cigoma, con tironeo, hormigueo, dolores pulsantes, cubiertas de escamas. HAHNEMANN, S., usa el término "TINGLING" como: HORMIGUEO (igual que Calvin Knerr) en el caso de Causticum y "FORMICATION" (como HOMIGUEO) en el caso de Magnesia.muriática.

Roger VAN ZANDVOORT da como sinónimos a: TITILLATING (TITILANTE) y TINGLING (HORMIGUEO).

Significado:

Erupción papulosa con sensación de hormigueo.

Acepción Correcta (Renombrar): "ERUPCIONES PAPULAS, HORMIGUEO, CON".

ERUPCIONES, PSORIASIS (Psoriasis):

LA SUBRUBRICA **SIFILITICA (Syphilitic)** ¿Qué significa?

Para RAUE PATHOLOGY, Philadelphia (1896) dice: las SIFILIDES PAPULOSAS se llaman también PSORIASIS PALMARIS Y PLANTARIS (Psoriasis de la palma de la mano y plantas de los pies).

Pueden ocurrir en los pliegues de flexión y genitales (John R. Kippax).

"En la localización PALMO-PLANTAR DE LA PSORIASIS debe hacerse diagnóstico diferencial con las SIFILIDES PSORIASIFORMES" (Mazzini, Dermatología, Buenos Aires).

Reubicar la subrúbrica: Sacarla de PSORIASIS e incluir los medicamentos en: "**ERUPCIONES, SIFILITICAS**".

Agregados: R. VAN ZANDVOORT: aur-m-n. (arum muriaticum natronatum) (Sieffert, G. Psoriasis syphilitica and Aurum muriaticum na-

tronatum, Homoeopathic Recorder, página 500, 1903); **berb-a. (berberis aquifolium)** (Douglas, Melford, E.: Some of the new remedies in dermatology, Homoeopathic Recorder, página 255, 1899).

CLARKE, J.H.: sel. (selenium metallicum); thyr. (thyreoidinum).

Comparar con: "ERUPCIONES, ROSEOLAS".

"ERUPCIONES, PSORIASIS, INVETERADA" (Inveterate):

Significado: que es muy antigua y resistente a todos los tratamientos (RAWAT).

BIBLIOGRAFÍA

1) EIZAYAGA, F.X. "El Moderno Repertorio de Kent".

2) BOGER, C.M., "Boenninghausen's Characteristics, Materia Medica & Repertory". 3) KNEER, C.B., "Repertory of Hering's Guiding Symptoms of our Materia Medica". 4) RAUE, C. G., "Special Pathology and Diagnostics with Therapeutic Hints".

5) HERING, C., "Guiding Symptoms of our Materia Medica".

6) ALLEN, T.F., "Encyclopedia of Pure Materia Medica".

7) ALLEN, T.F., "A Primer Materia Medica".

8) HAHNEMANN, S. "Chronic Diseases"

9) CLARKE, J.H., "A Dictionary of Practical Materia Medica".

10) CLARKE, J.H., "A Clinical Repertory".

11) COWPERTHWAIT, A.C., "a Text Book of Materia Medica".

12) LIPPE, C., "Text Book of Materia Medica".

13) LIPEE, C., "Repertory to the More Characteristics Symptoms of the Materia Medica". 14) ALLEN, T.F., "Boenninghausen's Therapeutic Pocket Book".

15) PHATAK, S. R., "A Concise Repertory of Ho-

meopathic Medicines".

16) JAHR, G.H.G., "Repertorio Terapéutico Sintomatológico".

17) MURHPY, R., "Homeopathic Medical Repertory".

18) VIJNOVSKY, B., "Tratado de Materia Médica Homeopática".

19) DEARBORN, F.M., "Enfermedades de la Piel".

20) YASGUR, J., "Yasgur's Hoemeopathic Dictionary".

21) SMITH, P., "Archaic Medical Terms".

22) BURT, W. H., "physiological Materia Medica".

23) HALE, E.M., "Special Therapeutics of New Remedies".

24) Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina, 28 Edición".

25) Noah Webster Dictionary, 1828.

26) KENT, J.T., "Repertory of the Homeopathic Materia Medica".

27) SCHROYENS, F., "Synthesis Repertorium Homeopathicum Syntheticum".

28) MINOTTI, A.O., "Minotti 2000 Plus, Versión Windows".

29) VAN ZANDVOORT, R., "Complete Repertory".

30) LILIENTHAL, S., "Hoemeopathic Therapeutics".

31) FARRINGTON, E.A., "Comparative Materia Medica with Therapeutic Hints".

32) HUGHES & DAKE, J.P., "A Encyclopedia of

Drugs Pathogenesis".

33) GUPTA, R. L., "Directory of Diseases and Cure in Homeopathy".

34) MASTER, F., "Diseases of the Skin including the Exanthema".

35) KIPPAX, J.R., "A Hand Book of Diseases of the Sin and their Homeopathic Treatment".

36) BOERICKE, W., "Pocket Manual of Homeopathic Materia Medica".

37) ALLEN, J.H., "Diseases of Skin". 38) RAWAT, P.S., "A Practical Glosary of Medical Terms".

38) DOUGLASS, M.E., "Skin Diseases".

39) VOISIN, H., "Matiere Medicale du Practicien Homeopathe".

40) JULIAN, O., "MATERIA Medica of New Hoemeopathic Remedies".

41) MAZZINI, M.A., "Dermatología Clínica".

42) FITZPATRICK, T.B. y Col., "Dermatología en Medicina General, 6ta. Edición".

42) ANDREWS, G.C. y KERDEL VEGAS, F., "Enfermedades de la Piel".

43) MAZZINI, M.A. y MON, A.M., "Terapéutica Dermatológica".

44) SULZBERGER, M.B. y WOLF, J., "Terapéutica Dermatológica en la Páctica General".

45) CRESPI, H.R. Y CORDERO, A.A., "Dermatología Pediátrica".

46) VICLIOGLIA, P. A. y WOSCOFF, A, "Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida".

47) MARINI, M., "Enfermedades de Transmisión Sexual".

BRYONIA, “EL PATITO FEO”

Dr. Francisco Goldstein Herman

Profesor Adjunto de A.M.H.A.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es un adelanto resumido de un capítulo de mi libro de próxima aparición, Razones para síntomas raros.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

La hipótesis que investigué sostiene que la fuente de cada medicamento, en este caso Bryonia alba, se expresa en conductas particulares que aparecen como síntomas, tanto en el medicamento que se prepara con esa fuente como en el humano Bry que recibe ese nombre como diagnóstico.

Comparé las conductas de Bryonia con los comportamientos del humano Bry que aparecen como síntomas en los rubros del Moderno Repertorio de Kent, editado por Eyzayaga. Comprobé muchas de las relaciones que me había planteado y me sorprendí hallando explicaciones para algunos síntomas raros. Respecto a esto último, recordé que los lingüistas cuentan que los diccionarios explican las palabras con otras palabras. Por mi parte, encontré que en nuestros “diccionarios de síntomas”, los Repertorios, muchos subrubros son explicados por otros subrubros (síntomas).

ABREVIATURAS

ABDM, Abdomen.
bry, medicamento *bryonia*, en minúsculas y bastardillas.
Bry, indica a los humanos, con mayúscula inicial.
Desp. Después.
Dur, Durante.
GRAL, Generalidades.
MOV, Movimiento.
Nueza Bryonia Alba.
Rptr, *Moderno Repertorio de Kent*, editado por Eyzayaga.
STMG, Estómago.
(u), único medicamento.
(u3p), único medicamento con tres puntos.
XTRM Extremidades.

1.0 LA FUENTE DEL MEDICAMENTO

Mi investigación recae sobre un vegetal, la herbácea Bryonia Alba, fuente del medicamento *bryonia* y de los comportamientos del humano Bry.

Bryonia: (griego, bryein, = crecimiento exuberante). Es el nombre dado por Dioscórides a estas enredaderas herbáceas. Bryonia alba o Nueza, es una hierba vivaz que pertenece a la familia de

las Cucurbitáceas, especies rastreras de la familia de la sandía (*Citrullus*), el zapallo (*Cucurbita*) y los Cucumis: el melón, el pepino y el colocynthis (*coloc*). En general, los miembros de esta familia son hierbas de ciclo anual, rastreras y trepadoras. *Bryonia* es endémica y perenne y los profanos la conocen indistintamente como, Nuez Blanca, Nueza, Venenillo, Nabo del diablo, Culebra, etc. En este trabajo llamaré a *Bryonia alba* simplemente, Nueza.

2.0 LA VELOCIDAD

Conducta de la fuente, Nueza

En general, las cucurbitáceas poseen tallos no leñosos muy tiernos, endebles, que crecen en forma *muy rápida* e invasora. Nueza también es invasora, pero lo es a distinto ritmo. Nueza es una cucurbitácea que parece ajena a la rapidez de su familia porque para progresar se toma su tiempo, porque se mueve como si no tuviera prisa y porque lo hace en forma desordenada yendo de aquí para allá, jamás elige el camino más corto para llegar a un destino y toma rodeos llamativos, serpenteantes. En su crecimiento se lo vislumbra impreciso y su velocidad es *muy lenta*.

La lentitud de Nueza parece haber sido asumida por los sujetos *Bry* como característica de sus síntomas pues estos, además, muestran ser erráticos y cambiantes, según la conducta de la herbácea en su manera de crecer. Disposición errática y lentitud son características de la *Psora*.

2.1 Conductas del paciente *Bry* (corresponden en el mismo orden a los rubros orientadores).

- Es propio de los pacientes *Bry* ejecutar todo con parsimonia, toman más tiempo que otros para hacer las mismas cosas. *Bry* figura con valor máximo. Con menor valor, los también psóricos síntomas de los individuos *Calc* o de los *Sulph*.

- Problemas manifiestos de cualquier tipo surgen en los pacientes *Bry* por apurarse. Llamativamente *Calc*, que es muy lento en todo, no

figura en el rubro. *Sulph*, se registra solo en las patogenesisias.

- No solo las acciones voluntarias son desarrolladas con lentitud por las personas *Bry*, sino también aquellas que escapan a sus intenciones. Por ejemplo, en los pruritos de las afecciones infantiles *Bry* es el único actuante de los tres medicamentos psóricos que se comparan.

2.2 Rubros Orientadores del *Rptr* (se corresponden en el mismo orden con las conductas del paciente).

LENTITUD: 61.2 a, •••*BRY*,... ••*calc*,... •*sulph*,...

TRASTORNOS. POR: prisa: 91.3 c, ••*bry*,... (),... •*sulph*,...

PIEL: ERUPCION: LENTA EVOLUCION DE URTICARIA EN FIEBRES ERUPTIVAS: 796.2 cd, •••*BRY*, (u)

2.3 Conducta de Nueza

La dirección de crecimiento de Nueza es impredecible. Parece ir hacia un punto y cambia repetidas veces lo que parecía su intención.

2.4 Conducta del paciente *Bry*

La conducta de los pacientes *Bry* es de un verdadero desorden, sobre todo mental. No se sabe qué va a hacer o decir ni cómo puede reaccionar. Dan la impresión de que sus mentes están dominadas por la anarquía.

2.5 Rubro orientador del *Rptr*

CAÓTICO: comportamiento confuso: 12.2 d, •*bry*,... (*calc*),... (*sulph*),...

3.0 EL MODO RASTRERO

Conducta de la fuente, Nueza

Además de su lentitud, los tallos de Nueza dan la impresión de no saber adonde dirigirse. Van hacia un lugar, pero tuercen su rumbo una y otra vez, como sin saber adónde llegar, progresan sin derrotero fijo y adoptan rodeos muy

llamativos por lo serpenteantes que son, De ahí uno de los sinónimos profanos de esta trepadora: *Culebra*.

3.1 Conductas del paciente Bry.

- Nueza observa creciendo una conducta de cambio constante de dirección. Esta conducta parece inspirar a los pacientes Bry pues se los ven en el ámbito de las apetencias asediados por gustos que no logran identificar. Bry figura en este rubro con valor máximo. Calc, no fue registrado en ninguna patogenesis. Sulph, sí.

- La conducta culebreante que sigue en su desarrollo Nueza aparece en los sujetos Bry cuyos síntomas, tal como corresponde a los psóricos, son *erráticos* y siempre reaparecen en distinto sitio. El rubro incluye la agravación por el movimiento. La valoración de Bry es máxima. Las patogénesis no registraron el síntoma para la gente Calc, pero sí para los Sulph, aunque el síntoma no fue comprobado por la clínica.

3.2 Rubros orientadores del Rptr

ESTÓMAGO: DESEOS: INDISTINTO, NO SABE DE QUÉ: 323.1 bc, ●●BRY,.. (calc),.. ●sulph,..

XTRM: DOLOR: MBRS.INF: ERRÁTICO: MOVIMIENTO AGR: 622.2 bc, ●●BRY,.. (calc),.. ●sulph,..

3.3 Otras conductas de la fuente, Nueza

En su desarrollo la herbácea exhibe una conducta voluble y antojadiza, no sigue una línea. El disconformismo de Nueza reaparece en la gente Bry como comportamientos de significados similares y en distintos ámbitos.

3.4 Otras conductas del paciente, Bry.

- Los individuos Bry suelen ser antojadizos en su forma arbitraria de comportarse torciendo o dando vueltas a las reglas o normas de su comunidad, como es habitual en el crecer de Nueza.

- También es sugestivo cierto comportamiento de la gente Bry cuando demandan con exigencia y perentoriedad cosas que desprecian cuando se las alcanzan. Esto recuerda la conduc-

ta de Nueza, nunca conforme con la dirección que lleva en su desarrollo.

- Los empecinamientos y la terquedad que caracterizan a las personas Bry recuerdan a Nueza que rodea obstáculos para sortearlos obstinada en "su modo" de llegar adonde sea.

- La dirección sostenida del desarrollo de la herbácea también se parece a la firmeza y la constancia de los sujetos Bry, que prueban "cualquier modo" de llegar a su objetivo.

Otros rubros orientadores del Rptr

CAPRICHOSO: 12.3 a, ●●BRY,.. ●calc,.. ●●sulph,..

CAPRICHOSO: DESEA COSAS QUE RECHAZA CUANDO SE LAS OFRECEN: 12.3 bc, ●●BRY,.. (calc),.. (sulph),.. OBSTINADO: terco: 70.1 d, ●●bry,.. ●●CALC,.. ●●sulph,..

PERSEVERANCIA: 74.1 bc, ●bry,.. (calc),.. ●sulph,..

4.0 RECHAZO AL MOVIMIENTO

Conducta de la fuente, Nueza

Nueza es una cucurbitácea lenta que con su conducta expresa perfectamente su rechazo a compartir el desgaste energético de los miembros de su familia.

4.1 Conductas del paciente Bry.

- La gente Bry como buenos psóricos, tiene marcada inclinación a procurarse descanso y sosiego.

- La Psora está presente en las personas Bry con su ambición de tranquilidad, placidez y descanso.

4.2 Rubros orientadores del Rptr

REPOSO: deseo de: 78.1 a, ●●bry,.. (calc),.. (sulph),..

GENERALIDAD: MOVIMIENTO: AVERSION AL: 845.1 b, ●●BRY,.. ●●CALC,.. ●●SULPH,..

4.3 Más conductas del paciente, Bry.

• Muchas acciones físicas son suspendidas por los pacientes Bry, pues movilizarse les hace daño. En el síntoma, los Bry son acompañados en el valor más alto por los sujetos Sulph. Los Calc, están, pero sólo en las patogenesias.

• El ajetreo de una parte del cuerpo ya dañada acarrea a la gente Bry muchos problemas, no así para la gente Calc, ausentes hasta en las patogenesias. Los Sulph, se comprobaron clínicamente.

4.4 Rubros orientadores del Rptr

GENERALIDAD: MOVIMIENTO: AGR: 844.3 ab, •••BRY,.. •calc,.. •••SULPH,..

GENERALIDAD: MOVIMIENTO: DE PARTE AFECTADA AGR: 845.1 c, •••BRY,.. (calc),.. •sulph,..

5.0 LOS FRUTOS

Conductas de la fuente, Nueza

Las cucurbitáceas son hierbas rastreras y trepadoras, que suben agarrándose de donde pueden, piedras, arbustos, postes, muros. Cualquier cosa que les permita trepar. Pero debido al peso y tamaño de sus frutos suben 30 cm. la sandía (*Citrullus*), 40 cm. el zapallo (*Cucurbita*) y hasta 50 cm. los Cucumis: el melón, el pepino y el colocyntis (*coloc*). La cucurbitácea Nueza tiene frutos pequeños, 2cm. y livianos llamados, *bayas*, que no le impiden encaramarse hasta 3m. Nueza crece seis veces más que cualquier otro miembro de su familia.

Hay otra diferencia notable entre las cucurbitáceas en general y este miembro tan diferente de la familia que es Nueza. Los frutos de las cucurbitáceas son *alimenticios* (salvo *Colocynthis*). Las bayas de Nueza son altamente *tóxicas*, tan venenosas que los lugareños las llaman, *Venenillo*. Las bayas son muy atractivas, de color rojo brillante y, según cuentan los vecinos del lugar, lucen en la herbácea como farolitos de adorno, pero ni las aves se les acercan.

6.0 EL PATITO FEO

Conductas de la fuente, Nueza

Repasemos las diferencias entre cucurbitáceas en general y Nueza. Éstas son: 1) por su modo de crecer: rastreras y trepadoras; 2) por la velocidad de su crecimiento: las cucurbitáceas en general son muy veloces, pero Nueza es lentísima; 3) por sus frutos: predomina en las cucurbitáceas el gran tamaño y peso de sus frutos, mientras los de Nueza son bayas pequeñas y livianas; 4) por la calidad de sus frutos: los de la mayoría de las cucurbitáceas son *alimenticios*, los de Nueza en cambio son, *tóxicos*; Por todas estas disparidades Nueza llega a ser, *el patito feo* de las cucurbitáceas. Pertenece a la familia, pero es diferente.

6.1 Conductas del paciente Bry.

En forma coincidente con Nueza, los pacientes Bry son susceptibles a ofensas, maltrato, ultraje o humillación y se sienten desconsiderados o menospreciados por otros.

6.2 Rubro orientador del Rptr

TRASTORNOS. POR: DESPRECIO, SER DESPRECIADO: 91.2 bc, •••BRY,.. (calc),.. •sulph,..

6.3 El deseo de incorporarse

Conductas de la fuente, Nueza

El deseo de erguirse como respuesta al desprecio y a haber sido ungida como *patito feo* está a la vista en Nueza pues lo cumplirá con largueza. Como reacción a la humillación que trastorna a los pacientes Bry este deseo se vuelca en distintos rubros.

6.4 Conductas del paciente Bry.

• Las personas Bry desean vehementemente salir del lecho donde yacen, contrariando su disposición habitual de buscar descanso para aliviar dolores. Esta disposición fue apreciada en la clínica para el síntoma *bry*, pero los *calc*, y los *sulph*, no se presentaron ni en las patogenesias.

- El deseo abandonar el hogar sigue al impulso abandonar el lecho. El síntoma se probó en la clínica para los Bry, pero en el rubro no estuvieron presentes ni *calc*, ni *sulph*..

- En el delirio el deseo inconsciente triunfa y llega al acto, los Bry dejan el lecho y huyen.

- Un impulso mental incontrolable, emplaza a los pacientes Bry a abandonar sus lechos.

- Con menos frecuencia, ponerse de pie de acostado, sentado o agachado, mejora a muchos Bry.

6.5 Rubros orientadores del Rptr

CAMA: levantarse quiere: 11.3 c, ••bry,.. (calc),.. (sulph),..

CASA: irse de su casa, desea: 12.3 cd, ••bry,.. (calc),.. (sulph),..

DELIRIO: cama, salta de la, y escapa: 20.3 a, ••bry,.. (),.. (),..

INQUIETUD: cama: lo impulsa fuera de: 54.2 b, •bry,.. (),.. (),..

GENERALIDADES: LEVANTARSE: MEJ: 843.3 bc, •bry,.. •••CALC,.. •sulph,..

6.6 Más conductas del paciente Bry.

- Cuando están acostados, en los pacientes Bry brota una ansiedad contradictoria que los impulsa a abandonar la cama, cuando es común que ésta los mejore.

- El hogar es símbolo de seguridad, sin embargo para los individuos Bry se transforma en un generador de ansiedades y de temores al encierro.

- Los alertas predisponentes (anticipaciones) desarrollados por los medicamentos psóricos caen sobre la gente Bry impulsándolas a actuar quizás en contra de su propia voluntad.

6.7 Más rubros orientadores

ANSIEDAD: cama, en: impulsa a salir de la: 6.2 bc, •bry,.. (calc),.. ••sulph,..

ANSIEDAD: casa, en (claustrofobia): 6.3 bc, ••bry,.. (calc),.. (sulph),..

ANSIEDAD: hacer algo, compelido a: 7.3 c, •bry,.. (u)

7.0 ¿CÓMO ELEVARSE?

Conductas de la fuente, Nueza

Los botánicos no mencionan ningún recurso usado por Nueza que sea diferente del que les permite trepar a las demás cucurbitáceas. El recurso de todas son, los *zarcillos*, unos apéndices del tallo herbáceo. Son tallitos rectos, delgados y flexibles que se arrojan al espacio, al azar. Al contactar con cualquier objeto se enroscan a su alrededor estableciendo un fuerte punto de apoyo para el tallo al que ayudan a trepar. Nueza dispara sus zarcillos al azar como si fueran *lanzazos*.

8.0 LOS DOLORES PUNZANTES

Justamente, como la herida de una lanza (*lancinante*) son los típicos dolores *punzantes* que se instalan en diferentes lugares de la anatomía de los pacientes Bry.

8.1 Conductas del paciente Bry.

- Afecciones estomacales bastante comunes en la gente Bry son los dolores *punzantes*, sólo registrados en las patogenesias para la gente Calc, y ni siquiera en ellas, para los Sulph, pero bien verificados en la clínica para los Bry.

- Los síntomas de los pacientes Bry que eligen el abdomen tienen como manifestación más importante los dolores lancinantes en hipocondrio derecho. De los tres medicamentos psóricos que comparo aquí (Bry, Calc, y Sulph) el único anotado en el rubro y con tres puntos, es Bry.

- Cuando el pecho de las personas Bry acusa dolores punzantes advierte cuan importante llega a ser la localización en este tipo de síntomas, pues aquí la máxima valoración alcanza a los sujetos Bry, a los Calc, y a los Sulph.

8.2 Rubros orientadores del Rptr

ESTOMAGO: DOLOR: punzante: 329.3 b, ••bry,.. •calc,.. (sulph),..

ABDOMEN: DOLOR: PUNZANTE: HÍGADO: RES-

PIRAR, AL: 373.3 ab, •••BRY,.. (calc),.. (sulph),..

PECHO: DOLOR: PUNZANTE: 533.1 a, •••BRY,..
•••CALC,.. •••SULPH,..

8.3 Rubros orientadores de magnitud de un síntoma

La importancia de los dolores punzantes se destaca cuando el síntoma se despliega como una emergencia directa desde el inconsciente y aparece en las fantasías y en los sueños de los pacientes Bry.

8.4 Conductas del paciente Bry.

- Uno de los temas de las ilusiones que tienen los pacientes Bry es el de ser *apuñalados*. Ellos son víctimas pasivas de una acción externa, tal como se perciben los dolores. No hay otro medicamento que haya presentado esta fantasía más que *bry*.

- El rubro anterior es complementado por éste, en un sueño de la gente Bry cuyo tema es el de *lanzar a otro*. Si comparamos esta acción con nuestra herbácea se debe concluir que *el otro lanzado*, son sus zarcillos y que quien *lanza*, es Nueza desde sus tallos y que personifica al propio soñante quien, sin dudas, es Bry.

8.5 Rubros orientadores del Rptr

ILUSIONES: soldados: apuñalándolo: 47.2 a, •bry, (u)

SUEÑOS: lanzando a alguien por la ventana: 754.3 d, •bry,.. (calc),.. (sulph),..

9.0 LOS MOVIMIENTOS

Conductas de la fuente, Nueza

Los zarcillos se proyectan desde las yemas de los tallos como lanzazos que cortan el aire. Bien observado, todo lo que causa dolor se reduce a movimientos.

9.1 Conductas del paciente Bry.

- El paciente Bry sufre dolores punzantes en

el pecho por moverse, comportamiento que los agrava. La misma envergadura toma este síntoma en los pacientes Calc, pero a los Sulph sólo se los encuentra en las patogenesias.

- El dolor punzante con mayor valor se mantiene en los personajes Bry en tanto el movimiento exista. Para los sujetos Calc y Sulph, el síntoma sólo ha sido experimentado en la clínica.

- La zona inferior del pecho de las personas Bry suele soportar dolores punzantes en los costados. Son dolores que aumentan en la zona movilizada. Es un síntoma con puntaje máximo para los Bry, y que, además, tiene a *bry* como único de los tres medicamentos. Otros rubros confirman al dolor punzante como el síntoma típico de los Bry.

9.2 Rubros orientadores

PECHO: DOLOR: MOVIMIENTO AGR: 524.1 ab, •••BRY,.. •••CALC,.. •sulph,..

PECHO: DOLOR: PUNZANTE: MOVIMIENTO, DUR: 533.3 a, •••BRY,.. ••calc,.. ••sulph,..

PECHO: DOLOR: PUNZANTE: LADOS: PARTE INF.: MOV. AGR: 536.3 b, •••BRY,.. (calc),.. (sulph),..

10.0 MOVIMIENTOS SACUDIDORES

Los movimientos de los zarcillos entrañan vibraciones de distinta intensidad que tienen en primera línea a los pacientes Bry bajo los nombres de: sacudidas, estremecimientos, toses y estornudos.

10.1 Conductas de la fuente, Nueza

Una sacudida es un movimiento vibratorio, violento, brusco, que alterna entre dos posiciones extremas yendo de una en un lado a otra en el opuesto. Los zarcillos poseen, además del impulso que los lanza en línea recta hacia adelante, un movimiento vibratorio lateral que sacude el aire en busca de algún objeto. Los zarcillos se conducen como el bastón de un ciego.

10.2 Conductas del paciente Bry.

- Los pacientes Bry al zarandearse, sufren dolores en sus panzas como si estuvieran magulladas (bailar, hacer gimnasia, etc.).
- Un dolorimiento como contusión o que deja un moretón surge en la zona infra diafragmática derecha en la gente Bry cuando se menean con vigor.

10.3 Rubros orientadores

ABDOMEN: DOLOR: DOLORIDO: SACUDIRSE, AL: 370.1 d, ••BRY,.. (calc),.. (sulph),..

ABDM: DOLOR: DOLORIDO: HIPOCOND: DER: SACUDIRSE, AL: 370.3 a, ••BRY,.. (calc),.. (sulph),..

10.4 Más conductas del paciente Bry.

- Generalmente, las sacudidas son percibidas por los pacientes Bry dentro de ellos.
- Es bastante común que la gente Bry perciba en sí mismas sacudidas, temblores o conmociones de aparición súbita que agitan el cuerpo con violencia y sin control como las que se producen en las convulsiones.
- Hay agitaciones musculares muy fuertes que las personas Bry sienten como un temblor involuntario e incontrolado.
- Mientras reposan muchos sujetos Bry son despertados por agitaciones de gran calibre.

10.5 Más rubros orientadores

GENERALIDADES: SACUDIDAS: internamente: 851. 1 cd, •bry,.. ••CALC,.. (sulph),..

GENERALIDADES: SACUDIDAS: convulsiones, como en: 851. 1 d, •bry,.. ••calc,.. ••sulph,..

GENERALIDADES: SACUDIDAS: músculos: 851. 2 a, ••bry,.. •calc,.. ••SULPH,..

GENERALIDADES: SACUDIDAS: durmiendo: 851. 2 b, •bry,.. (calc),.. ••sulph,..

11.0 MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

Conductas de la fuente, Nueza

Una vez que los zarcillos tropiezan con un sólido se retiran, como para suspender los movi-

mientos en profundidad, lancinantes y el lateral, de sacudidas. Enseguida el zarcillo retorna al objeto e inicia unas vibraciones como de sacudidas suaves en aras de reconocerlo y rodearlo.

11.1 Conducta del paciente Bry.

- Ciertas vibraciones instintivas que los pacientes Bry no pueden controlar suelen localizarse en sus zarcillos. Una de tales vibraciones es una sacudida en pequeño y suave que se da en la panza.

11.2 Rubro orientador

ABDOMEN: ESTREMECIMIENTO: y sacudida: 377.3 cd, ••bry,.. (calc),.. (sulph),..

12.0 LAS TOSES

La tos es una espiración de aire producida por contracción de la musculatura torácica y abdominal, brusca, involuntaria o refleja, repetida, incontrolable y, si se extiende en accesos, persistente.

12.1 Conductas de la fuente, Nueza.

Nueza no tose, pero las agitaciones de los zarcillos llegan a equivaler a las que provoca la tos en el humano Bry.

12.2 Conductas del paciente Bry.

- Las personas Bry son convulsionadas por emisiones de aire desde sus pulmones, que son toscas, súbitas, involuntarias o reflejas, que se producen por contracciones de la musculatura tóraco-abdominal y que se repiten en secuencias o accesos.

• En ocasiones los pacientes Bry cuentan que sus toses son rudas, hoscas y tan desapacibles que los martirizan.

12.3 Rubros orientadores

TOS: ESPASMODICA: 499.1 d, ••BRY, .. ••calc,.. ••sulph,..

TOS: TORTURANTE: 508.3 c, ••BRY,.. •calc,.. ••SULPH,..

13.0 LOS ESTORNUDOS

Las agitaciones de los zarcillos de Nueza que equivalen a las toses del humano Bry, con alguna frecuencia se mezclan con los estornudos.

13.1 Conductas del paciente Bry.

- Una expulsión de aire súbita, forzada e involuntaria a través de la nariz y de la boca acompaña a veces a la tos de los sujetos Bry.
- Otras toses de los individuos Bry suelen finalizar con uno o varios estornudos.
- Un dolor sordo en el pecho acomete a los pacientes Bry cuando estornudan.

13.2 Rubros orientadores

TOS: ESTORNUDO: con: 499.3 bc, ••bry,

TOS: ESTORNUDO: termina en: 499.3 bc, •bry,

PECHO: DOLOR: ESTORNUDANDO: 523.3 b, •••BRY,.. (calc),.. (sulph),..

14.0 LOS VÓMITOS

También el estómago de los pacientes Bry produce sacudidas a veces intensas, cuando fuerza los contenidos del estómago a subir por el esófago para expulsarlos por la boca.

14.1 Conductas del paciente Bry.

- A los pacientes Bry les sobrevienen vómitos tras beber.
- A las personas Bry les ocurren vómitos enseguida de beber.
- A los sujetos Bry se les desencadenan vómitos después de beber muy poquita bebida.

14.2 Rubros orientadores

ESTOMAGO: VOMITOS: BEBER, DESP: 346.1 bc, •••BRY,.. •calc,.. •sulph,..

ESTOMAGO: VOMITOS: BEBER: INMEDIATAMENTE, DESP: 346.1 cd, •••BRY,.. (calc),.. (sulph),..

ESTOMAGO: VOMITOS: BEBER: MINIMA CANTIDAD: 346.1 d, •••BRY,.. (calc),.. sulph),..

15.0 RAREZAS

Determinadas toses de los personajes Bry prometen una característica insólita.

15.1 Conductas del paciente Bry.

- Ciertas expulsiones bruscas de aire por nariz ofrecen la particularidad de que los sujetos Bry las sienten como originadas en sus estómagos.
- La tos brusca e improductiva de los pacientes Bry puede parecerles que lleguen desde sus estómagos. Esta sensación ha sido muy comprobada clínicamente para los Bry y les otorga valor máximo, no así por los otros dos psóricos con quienes los comparo.

15.2 Rubros orientadores

TOS: ESTOMAGO: PARECE PROVENIR DEL: 499.3 b, •••BRY,.. (calc),.. (sulph),..

TOS: SECA: ESTÓMAGO, COMO DESDE EL: 507.2 c, •••BRY,.. (calc),.. (sulph),..

16.0 CALMAR EL DOLOR

Hay conductas que surgen espontáneamente como actitudes defensivas ante los dolores y que son muy características de las personas Bry.

16.1 Conductas del paciente Bry.

- La violencia de sus toses obliga a la gente Bry a sostenerse el pecho con sus manos para aquietar los movimientos convulsivos a los que se ven sometidos por aquellas.
- Un rubro sin medicamentos informa sobre la necesidad de los pacientes Bry de apretarse el pecho para calmar los movimientos agitativos dolorosos de su tos; éste, remite al rubro anterior.
- Otro rubro del mismo capítulo da cuenta cómo, complementando los rubros anteriores, la compresión de la zona dolorida brinda mejoría a las personas Bry.

16.2 Rubros orientadores

TOS: MANOS: DEBE TOMARSE EL PECHO CON AMBAS, MIENTRAS TOSE: 503.1 a, ●●BRY,.. (),.. (),..

PECHO: APRETAR: el pecho con la mano mientras tose, debe (ver, Tos): 518.3 bc, (sin medicamentos).

PECHO: DOLOR: PRESIÓN: MEJ: 524.1 bc, ●●BRY,.. (calc),.. (sulph),..

17.0 LA HORMONA VEGETAL

Volviendo a los zarcillos, al lanzarse ellos observan que, además de los movimientos axial punzante y lateral sacudiente, los acompañan otras dos características. Estos apéndices de Nueza se despiden desde las yemas de los tallos a *gran velocidad*, lo cual contrasta con *la lentitud* que predomina en el resto de la herbácea. Dicha discrepancia lleva a pensar que en esas partes suyas Nueza quisiera recuperar la alta velocidad del crecimiento familiar como cucurbitácea. La segunda novedad que presentan los zarcillos es que su extremo distal tiende a enroscarse formando un rulo en cuanto toca cualquier cosa.

Los biólogos descubrieron una hormona vegetal a la que llamaron, Auxina, que se ocupa de darle forma de rulo al extremo apical de los zarcillos. La Auxina es una hormona cuya síntesis se inhibe por la luz. En los zarcillos, el lado iluminado crece menos que el que queda en la sombra obligando al lado alumbrado a curvarse hacia la luz. De este modo se forman los rulos con los cuales los zarcillos se enroscan enlazándose a cualquier sustrato. Otro estímulo que activa a la hormona en el proceso de enrollarse en el objeto es el toque o golpe o roce del zarcillo contra algo.

17.1 Conductas del paciente Bry.

- En el paciente Bry ocurre que cuando se siente tocado por algo o alguien, acusa la recepción del roce con un agravamiento.

17.2 Rubro orientador

TOCADO: 90.1 b, ●●bry,.. ●calc,.. (sulph),..

18.0 DANDO VUELTAS

Fue una sorpresa enterarme de la existencia de esta hormona vegetal tanto como de su intervención en la formación de los rulos en los zarcillos de Nueza. Mayor sorpresa recibí al descubrir que los pacientes Bry desarrollaban comportamientos que recordaban la conducta de los zarcillos tanto por la forma que estos adoptaban como por la situación apical que elegían.

18.1 Conductas del paciente Bry.

- En los procesos vertiginosos las personas Bry se sienten girando en torno a un punto.
- El virar la cabeza o moverla, por ejemplo apoyando una negativa, puede desencadenar en la gente Bry, un mareo.
- Los movimientos de rotación de la cabeza implican en los sujetos Bry, un agravamiento.
- Cuando se dan vuelta hacia un costado, por ejemplo, en respuesta a un llamado, a los individuos Bry les puede sobrevenir un dolor ocular.

18.2 Rubros orientadores

VERTIGO: GIRANDO: CÍRCULO, COMO EN UN: 100.2 d, ●●BRY,.. ●calc,.. (sulph),..

VERTIGO: GIRANDO: O MOVIENDO LA CABEZA: 100.3 b, ●●BRY,.. ●calc,.. (sulph),..

CABEZA: MOVIMIENTOS: DE la cabeza: rotando la cabeza: 165.2 b, ●●bry,.. (),..●●SULPH,..

OJO: DOLOR: girando de lado: 178.3 d, ●●bry,.. (calc),.. (sulph),..

19.0 LA BARRERA DE LOS 3 METROS

Los biólogos sólo cuentan el hecho del crecimiento en altura de Nueza, insólito para una cucurbitácea, pero no dicen porqué trepa hasta 3 metros de alto y se detiene. ¿Porqué, preguntan

los profanos, si otras enredaderas se elevan hasta los 20 metros? De los datos que he obtenido, la diferencia de tamaño y peso entre la sandía, el melón, etc. y las pequeñas bayas, según los biólogos tiene que ver con la facilidad para trepar, pero ¿acaso constituyen un impedimento para que Nueza siga trepando más allá de los 3 metros?

Desde las patogenesias y la clínica de los pacientes Bry el reclamo de respuesta llega a otros síntomas. Por ejemplo, Nueza no tiene estructuras rígidas (madera) ni vasos que conduzcan la savia, ésta debe deslizarse en contra de la gravedad por los espacios intercelulares. Esa distribución retardada del oxígeno y de los nutrientes podría significar un esfuerzo que detendría el crecimiento de la herbácea.

19.1 Conductas del paciente Bry.

- Correlativamente, el cansancio acorrala a los Bry. De los tres medicamentos Bry es el único registrado por la clínica, los otros dos no aparecen en las patogenesias ni en el deseo de reposar (4.0).

- La debilidad agota a los sujetos Bry, pero aquí se muestra una diferencia notable con los Calc, que son gente de músculos blandos (“manos de rana” de Tyler Kent) y son quienes se ven más afectados por la debilidad que por el cansancio. Algo parecido ocurre con los Sulph que están permanentemente cansados y no pueden estar parados o lo toleran mal y por poco tiempo.

- Una falta de fuerza o de tensión o de carencia de rigidez acomete a las personas Bry, pero esto solo aparece en las patogenesias para los pacientes Bry, en tanto alcanza el máximo valor para los blandos Calc. Los Sulph, en cambio, son confirmados por la clínica.

19.2 Rubros orientadores

GENERALIDAD: CANSANCIO (ver, Debilidad): 817.1 d, ••bry,.. (),.. (),..

GRAL: DEBILIDAD: enervación (ver, Laxitud, Cansancio): 824.1 d, ••bry,.. •••CALC,.. •••SULPH,..

GENERALIDAD: LAXITUD, FLAQUEZA: 843.2 a, •bry,.. •••CALC,.. ••sulph,..

20.0 NOSTALGIAS EN LA BARRERA

Nostalgia es la añoranza de momentos felices del tiempo ido y el pesar por haberlos perdido. Estos podrían ser importantes en la interrupción del trepar de Nueza, sobre todo si contemplamos *cómo se ha ido construyendo ese sentimiento ambivalente que se desprende de las conductas de este vegetal y se lo relaciona con cierto comportamiento de los humanos Bry.*

20.1 Conducta de la fuente, Nueza.

No es posible comprobar que el vegetal Nueza disponga de sentimientos y disfrute recuerdos felices de su familia y del suelo que abandonó. Pero podremos aceptar que si se han comprobado tantos comportamientos de los humanos Bry basados en conductas del vegetal Nueza, es muy posible que ahora un comportamiento humano nos permita sospechar que una conducta que no conocemos o que no aparece de manera manifiesta, podría estar oculta en Nueza, sobre todo por las circunstancias que rodean a lo investigado (diferencias que fue estableciendo Nueza para separarse de su familia y el rubro del humano Bry no comprensible pero aparecido en la clínica).

20.2 Conductas del paciente Bry.

- Los dulces recuerdos de Nueza hacia su familia y el suelo que abandonó podrían ser importantes en la detención de su trepar, si contemplamos el comportamiento de los humanos Bry. Se verá que el medicamento *bry*, ha sido experimentado en la clínica, pero ni los *calc*, ni los *sulph* figuran en las patogenesias. Como recuerdo accesorio, los momentos infelices corresponden a la melancolía.

20.2 Rubro orientador

NOSTALGIA: 70.1 b, ••bry,.. (calc),.. (sulph),..

20.3 Conductas nostálgicas del paciente Bry.

- Que Nueza no siga trepando puede llevarnos a estimar que la herbácea, llegada a los 3

metros, se sienta fuera de lugar y que, como los pacientes Bry, se encuentre en un suelo que no reconoce o que no es el suyo. Son *circunstancias justificadas* en Nueza, pero que en el humano no existen.

- A esa altura, su hábitat le puede parecer distante a Nueza, si se toma en cuenta una de las fantasías de las personas Bry sobre el lugar donde se encuentra. *Carecer de motivos reales para esta interpretación de la realidad es lo que hace de éste, un síntoma raro.*

- La elaboración de la nostalgia aparece en el siguiente rubro donde la convicción de encontrarse alejado de su hogar lo lleva a concluir en su obligación del retorno.

20.4 Rubros orientadores inesperados

ILUSIONES: extraño: país, como en un: 42.2 bc, •bry,.. (calc),.. (sulph),..

ILUSIONES: CASA, CREE: ESTAR LEJOS DE: 40.1 d, ••BRY,.. •calc,.. (sulph),..

ILUSIONES: *casa, cree: lejos de, debe volver allí:* 40.1 d, ••bry,.. •calc,.. (sulph),..

20.5 Más conductas nostálgicas del paciente Bry.

- La posibilidad de Nueza de regresar al suelo familiar, que entreveo como causa posible de su detención de seguir trepando, podría explicar ciertos comportamientos del humano Bry quien por solo meditar, desarrolla una insólita alerta predisponente, como Casale califica a la ansiedad.

- El deseo tendiente a calmar su ansiedad por volver al hogar que apura al humano Bry, también podría haber determinado un deseo homólogo en Nueza una vez que alcanzó los 3 metros.

- Una intencionalidad podría mantenerse en esa etapa, pero cuando quien la elabora la expresa en palabras ya adquiere vigor.

20.6 Rubros orientadores

ANSIEDAD: pensar en ello, por: 8.2 a, •bry,.. ••calc,.. (sulph),..

CASA: DESEA IRSE A: 12.3 c, ••BRY,.. ••calc,.. (sulph),..

CASA: *habla de su:* 12.3 cd, ••bry,.. (calc),.. (sulph),..

21.0 LOS DESEOS IRREFLEXIVOS

Retomemos el crecimiento de Nueza con sus constantes y arbitrarios cambios de dirección que al observador le resultan caprichosos.

21.1 Conductas del paciente, Bry.

- No debemos pasar por alto los antojos que acometen a los pacientes Bry y *que recuerdan las arbitrariedades rastreras de Nueza* (3.0). Una de estas sinrazones de Bry podría, como los zarcillos, enredarse con este deseo de ascender ya sea social o económicamente. *No olvidemos que los sujetos Bry llegan a cansar con sus ideas sobre, "negocios".*

- Atender a la aspiración de trepar de los Bry que, cuando consiguen satisfacerla pierde interés para ellos, daría una explicación del porqué de la barrera de los 3 metros.

- En (3.0) se ha visto representado ese modo cambiante de la personalidad de los Bry por el movimiento serpenteante de los tallos de Nueza. Ahora, desde otro órgano, ese modo de ser se conecta con los caprichos del sujeto Bry.

21.2 Rubros orientadores

CAPRICHOSO: 12.3 bc, ••BRY,.. •calc,.. ••sulph,..

CAPRICHOSO: desea cosas que rechaza cuando se las ofrecen: 12.3 bc, •bry,.. (calc),.. (sulph),..

ESTÓMAGO: DESEOS: INDISTINTO, NO SABE DE QUÉ: 323.1 bc, ••BRY,.. (calc),.. •sulph,..

22.0 LA AMBIVALENCIA

La ambivalencia primitiva de Nueza hacia su familia, patente en el rechazo de las conductas

que antes alentó y que ahora se presentan como barrera a 3 metros, reaparece en comportamientos de los pacientes Bry. El rechazo de Nueza hacia su familia, manifiesta en la adopción de tantas conductas disímiles (6.0), ahora revela una ambivalencia en la herbácea que se pudo entrever por los caprichos de su crecimiento.

La ambivalencia que Nueza revela en la barrera a 3 metros, reaparece en comportamientos de los pacientes Bry. Pero no contamos en el Rptr con el rubro, *ambivalencia*. Personalmente lo sustituyo por *alternancias* de la alegría, de la tristeza, de la cólera, etc. En este caso elijo la cólera pues estimo que en los estados cruciales de la vida a los humanos nos es más fácil separarnos de quienes amamos, usándola. Por ejemplo, en la juventud, cuando los jóvenes ya trabajan, pueden mantenerse, pero se resisten a abandonar el hogar paterno. Probablemente en estos casos, solo un buen enojo facilita la separación.

22.1 Conductas del paciente Bry.

- En ocasión de Nueza, la adopción de varias conductas divergentes de las familiares reaparece en los sujetos Bry cuando estos, por alguna razón, soportan sin defenderse ni contestar un enojo grave.
- Marcadas por la sensación de menosprecio,

de desdén que adjudican a los cercanos, padres, superiores, las personas Bry responden a estas situaciones siempre con un agravamiento. Los Bry tienen máximo puntaje en este rubro, pero los Calc no aparecen en las patogenias y los Sulph si, como problemas de su egolatría vilipendiada.

22.2 Rubros orientadores

TRASTORNOS. POR: cólera: pena silenciosa, con: 91.2 a, ••bry,.. (calc),.. (sulph),..

TRASTORNOS. POR: DESPRECIO, SER DESPRECIADO: 91.2 bc, ••BRY,.. (calc),.. •sulph,...

CONCLUSIONES

He comparado un número representativo de conductas de la herbácea Nueza, fuente del medicamento *bry*, con los comportamientos del humano Bry que aparecen en los rubros del Rptr. Se justificaron las relaciones entre conductas de Nueza y comportamientos del humano Bry que avalan la hipótesis del trabajo.

Accesoriamente, hallé un sentimiento que se desprendió de la incógnita de la barrera de los 3 metros autoimpuesta por el vegetal. Dicho sentimiento, la ambivalencia, parece explicar un grupo de síntomas del humano Bry que recuerda las incidencias del cuento, El Patito feo.

OJO SECO

Dra. Patricia Atenor

Docente adscripta de cátedra AMHA

SUMMARY

Among eye pathologies, the dry eye disease occupies a main position, as it affects people's quality of life. It has been shown that the most affected group is composed of women, and that age is an element that stresses the problem.

INTRODUCCIÓN

Entre las patologías oculares, el ojo seco ocupa un lugar preponderante, por afectar la calidad de vida de las personas. Se ha demostrado que el grupo más afectado son las mujeres y que la edad es un factor que acentúa el problema.

OBJETIVO

Los objetivos del trabajo son describir la enfermedad del ojo seco, repertorizar los síntomas y los signos más frecuentes hallados en la consulta, analizar las posibilidades terapéuticas que brinda la Homeopatía a los pacientes que presentan esta afección, mediante una revisión de las sustancias susceptibles de utilizarse, de acuerdo con los resultados de las patogénesis de cada una de ellas.

DEFINICIÓN

El concepto de "ojo seco" procede de la antigua Grecia, ξηρός + οφθαλμός xeroftalmía, xerós (seco) + ophthalmós (ojo) + ia".

El Taller Internacional sobre Ojo Seco (Internacional Dry EyeWorkshop 2007 [DEWS]) lo define como "una enfermedad multifactorial de la película lagrimal y la superficie ocular que causa síntomas de malestar, trastornos visuales e inestabilidad de la película lagrimal con daño potencial en la superficie ocular. Va acompañada por un incremento en la osmolaridad de la película lagrimal e inflamación de la superficie ocular".

EPIDEMIOLOGIA

Se estima que un 20% de los pacientes que acuden a la consulta oftalmológica presentan signos y síntomas de ojo seco. Se ha observado una prevalencia del ojo seco del 9% de los pacientes de más de 40 años, que aumenta hasta un 15% en los de más de 65 años. No hay informes sobre prevalencia raciales o étnicas.

FACTORES DE RIESGO

La película lagrimal puede alterarse como consecuencia de

- **Modificaciones en la cantidad y calidad de los constituyentes de la película lagrimal.**
 - Disminución de la frecuencia de parpadeo (trabajar con computadoras, placas de video, jugadores de golf)
 - Bajos niveles de andrógenos y elevados niveles de estrógenos
 - Medicamentos locales o sistémicos (B Bloqueantes, antihistamínicos, ansiolíticos, antipsicóticos, alcohol, diuréticos, antiespasmódicos)
 - Condiciones ambientales diversas (exposición a vientos de alta velocidad y baja humedad relativa, o ambientes climatizados por el aire acondicionado)
- **Dispersión heterogénea de la película lagrimal por irregularidades de la superficie corneal.**
 - Pinguéculas, pterigion, leucomas, cicatrices conjuntivales perilimbar
- **Distribución ineficaz de la película lagrimal producida por incongruencia párpado-globo ocular.**
 - Exoftalmia, retracción palpebral , ectropión, entropión.

CLASIFICACIÓN

Clasificación clínica

Se pueden describir cuatro estadios clínicos (Modificado de DEWS Management and Therapy. Ocular Surface 2007). Tabla 1

NIVEL 1	Molestias leves o esporádicas, en respuesta a estímulos ambientales, con o sin síntomas visuales. Signos leves de hiperemia conjuntival, tinción de la superficie ocular, enfermedad palpebral.
NIVEL 2	Molestias leves y síntomas visuales intermitentes con o sin exposición a estímulos que los provoquen; más frecuentemente muestran tinción corneal o conjuntival. Puede o no presentar enfermedad palpebral
NIVEL 3	Síntomas frecuentes o constantes sin provocación y síntomas visuales que pueden limitar las actividades. Tinción moderada a marcada de la superficie ocular queratitis filamentosa, suciedad de la película lagrimal y acumulación de moco. La enfermedad palpebral es común y la estabilidad y producción de la película lagrimal están reducidas.
NIVEL 4	Síntomas constantes e incapacitantes. Marcada hiperemia conjuntival y tinción de la superficie ocular con queratitis filamentosa, acumulación de moco, considerable suciedad de la película lagrimal y posiblemente ulceraciones. Marcada enfermedad palpebral asociada con triquiasis, simbléfaron y queratinización. La rotura de la película lagrimal es inmediata y las tasas de producción son mínimas.

Tabla 1. Signos y síntomas según los niveles de gravedad del ojo seco Modificado de DEWS Management and Therapy. Ocular Surface 2007

MANIFESTACIONES CLINICAS

Se describen los síntomas y los signos de las distintas variedades del ojo seco.

Ojo seco por falta de secreción acuosa

El espectro del ojo seco por falta de secreción acuosa varía desde una *irritación leve* (1) con sensación de cuerpo extraño (2), quemazón (3;4), sequedad (5), fotofobia (6) y visión borrosa (7) a una *irritación intensa* (8;9;10), muy dolorosa (3) e incapacitante (11; 12), en ocasiones asociada a complicaciones corneales que ponen en peligro la visión como queratopatía en banda (14) y queratinización de la conjuntiva (15). Los síntomas tienden a empeorar al final del día, por el uso prolongado de los ojos (11;12;13;7), o por la exposición a condiciones ambientales (16) extremas con bajos niveles de humedad en relación con los sistemas de refrigeración-calefacción. Los pacientes refieren la necesidad de lubricarse los ojos, varias veces por día.

Los signos del ojo seco incluyen hiperemia conjuntival bulbar (8), irregularidades de la superficie corneal (17;18). El signo más característico, la queratitis puntata, se observa generalmente en el tercio inferior de la córnea y en la conjuntiva inferior (19). Cuando existe una queratitis puntata, los pacientes refieren epifora (20) (paradojal) y visión borrosa por el discreto edema corneal y el aumento de una secreción mucosa blanquecina(21).

En los casos más graves de ojo seco se observa queratopatía filamentosa, (18), adelgazamiento marginal o paracentral e incluso perforación (22).

Enfermedades asociadas de la superficie ocular como blefaritis (23), disfunción de las glándulas de Meibomio (24) y anomalías palpebrales, aumentan significativamente el malestar de los pacientes(25).

Ojo seco por evaporación

En el ojo seco por evaporación los síntomas consisten en quemazón (3;4), sensación de cuerpo extraño (26;2), sobre todo al levantarse por la mañana con imposibilidad de abrir los ojos (27;28;29;3); enrojecimiento de los párpados y conjuntiva (8;10;1;30), visión borrosa (23) y chalazión recurrentes (31). Los signos son descenso del tiempo de ruptura de la película lagrimal (BUT), engrosamiento e irregularidad del borde libre de los párpados con vasos sanguíneos telangiectásicos (32), inyección de la conjuntiva bulbar y tarsal (10;1;30), secreción blanquecina, queratitis inferior, infiltrados marginales epiteliales y subepiteliales (17), epiescleritis (33), neovascularización y cicatrización corneal (18), adelgazamientos corneal. Cuando se acompaña de blefaritis seborreica se observa inflamación del borde libre del párpado (23; 10), y la presencia de costras (21) de naturaleza oleosa en párpados, pestañas, cejas y cuero cabelludo.

1	IRRITACIÓN CONUNTIVAL	
	OJOS-IRRITACIÓN	189-3
2	CUERPO EXTRAÑO SENSACIÓN DE	
	OJOS-DOLOR-CUERPO EXTRAÑO, como por un cuerpo	182-2
	OJOS-PIEDRAS-pequeñas como lleno de	192-2
3	DOLOR	
	DOLOR-ardiente- márgenes de párpados	180-3

4	ARDOR	
	DOLOR -ARDIENTE	179-3
	DOLOR-ARDIENTE- márgenes de párpados	180-3
5	SEQUEDAD	
	OJOS-SEQUEDAD	195-1
6	FOTOFOBIA	
	OJOS-FOTOFOBIA	186-2
7	VISIÓN BORROSA	
	VISIÓN- BORROSA	197-1
	VISIÓN-NEBLINOSA	202-1
	VISIÓN-TURBIA	204-1
8	HIPEREMIA CONJUNTIVAL	
	OJOS-RUBOR	194-1
	OJOS-QUEMOSIS	193-3
9	HIPEREMIA PALPEBRAL	
	OJOS-RUBOR-párpados	194-2
19	OJO ROJO	
	OJO-RUBOR	194-1
	OJOS-RUBOR-párpados-bordes	177-2
11	CANSANCIO VISUAL	177-2
	OJOS-DEBIL	177-2
	OJOS-DEBIL-escribiendo	177-2
	OJOS-DEBIL-leyendo	200-3
	OJOS-DEBIL-mirando atentamente	200-1
	VISIÓN-ESFUERZO-de la vista-agr.	
	VISIÓN-DEBIL-usando los ojos agr.	200-3

12	FATIGA VISUAL	
	VISIÓN-ESFUERZO-de la vista-agr.	180-2
13	LEYENDO	
	OJOS-DOLOR-ARDIENTE- leyendo	190-3
14	QUERATOPATIA EN BANDA	191-2
	OJOS-MANCHAS-cicatrices	191-3
	OJOS-OPACIDAD-de la córnea	
	OJOS-PANNUS (conjuntivitis con queratitis vascular)	189-1
15	QUERATOPATIA	190-3
	OJOS-INFLAMACIÓN-córnea	190-3
	OJOS-MANCHAS-cicatrices	191-2
	OJOS-MANCHAS-puntos, en la córnea	
	OJOS-OPACIDAD-de la córnea	814-3
16	AMBIENTE	838-3
	GENERALIDADES-CALIENTE-aire agr	844-1
	GENERALIDADES-FRIO-aire agr	
	GENERALIDADES-LLUVIOSO-tiempo-mej.	189-1
17	QUERATITIS	190-3
	OJOS-INFLAMACIÓN-CÓRNEA	
	OJOS-MANCHAS-puntos, en la córnea	189-1
18	QUERATITIS FILAMENTOSA	189-1
	OJOS-INFLAMACIÓN-córnea	186-1
	OJOS-INFLAMACIÓN-córnea-flictenular	
	OJOS-FLICTENULAS- córnea	188-3
19	IRRITACIÓN CONUNTIVAL	189-1
	OJOS INFLAMACIÓN-Conjuntiva	189-3

	OJOS INFLAMACIÓN-Conjuntiva- cupral	189-3
	OJOS-IRRITACIÓN	189-3
	OJO-INYECTADOS	
	OJO-INYECTADOS- conjuntiva llena de vasos oscuros	190-1
20	LAGRIMEO	
	OJOS-LAGRIMEO	194-3
21	SECRECIONES	194-3
	OJOS-SECRECIONES-de mucus o pus	195-1
	OJOS-SECRECIONES-blancas	
	OJOS-SECRECIONES-sensación de colgando sobre	189-3
	los ojos y debe limpiarlas	
	OJOS-LAGAÑAS	196-1
22	ULCERAS	196-2
	OJOS-ULCERACIÓN-córnea	196-2
	OJOS-ULCERACIÓN-córnea-dolorosa	
	OJOS-ULCERACIÓN-córnea-vascular	184-3
23	BLEFARITIS	184-3
	OJOS-DUREZA-párpados,	185-1
	OJOS-ENGROSAMIENTO-párpados	185-1
	OJOS-ERUPCIONES-párpados-casposas	189-2
	OJOS-ERUPCIONES-párpados-costras	195-1
	OJOS-INFLAMACIÓN-párpados-márgenes	
	OJOS-SECRECIONES-duras	189-2
24	MEIBOMITIS	184-3
	OJOS-INFLAMACIÓN-MEIBOMIO, glándulas de	
	OJOS- DUREZA-MEIBOMIO-glándulas de	181-3

25	MOLESTIAS(dolor ligero/perturbación del bienestar	180-2
	OJOS-DOLOR-DOLORIDO, SENSIBLE	180-2
26	ARENILLAS	181-1
	OJOS-DOLOR -ARDIENTE-arena como en	192-2
	OJOS-DOLOR -ARDIENTE-arena como por	
	OJOS-PIEDRAS-pequeñas como lleno de	175-1
27	ABRIR LOS OJOS DIFICULTAD	175-1
	ABERTURA-difícil de los párpados	
	ABIERTOS-difícil mantenerlos abiertos	175-3
	ADELGAZAMIENTO CORNEAL	
28	AGLUTINADOS	175-1
29	AMANECEN PEGADOS	
	ABERTURA -difícil de los párpados	189-3
30	IRRITACIÓN PALPEBRAL	189-3
	OJOS-IRRITACIÓN	
	OJOS-IRRITACIÓN-párpados de	196-1
31	CHALAZION	184-3
	TUMORES- tarsales,tumores (chalazion)	191-2
	DUREZA- Meibomio, glandulas de	191-2
	NODULOS-EN LOS PÁRPADOS	
	NODULOS-en las márgenes	195-2
32	BORDE PALPEBRAL, NEOVASCULARIZACIÓN	195-2
	RUBOR-párpados-bordes	
	RUBOR-párpados-venas	
33	EPIESCLERITIS	
	OJOS-INFLAMACIÓN-esclerótica	

DIAGNÓSTICO

Anamnesis, evaluación oftalmológica y estudios específicos como test de Schirmmer, tiempo de ruptura de la película lagrimal (break-up time BUT), test de Rosa de Bengala o verde de Lisamina, prueba de aclaramiento de fluoresceína, determinación de la osmolaridad de la película lagrimal, serología de impresión etc.

TRATAMIENTO

Medidas preventivas

- Orientar ventiladores lejos de la cara.
- Utilizar humidificadores de ambientes.
- Calefaccionar los ambientes por radiadores en vez de aire acondicionado.
- No conducir con las ventanillas abiertas.
- Usar anteojos grandes que eviten el contacto directo del aire en los ojos.
- Realizar descansos frecuentes y parpadeos voluntarios durante el uso de computadoras, pantallas de TV y la lectura prolongada

Tratamiento sustitutivo

El tratamiento sustitutivo con lágrimas artificiales y lubricantes brinda confort, suaviza la superficie corneal haciéndola más regular y mejorando la visión.

Tratamiento de la totalidad sintomática del paciente

Se describen las manifestaciones oftalmológicas en el Ojo Seco de algunos de los medicamentos.

APIS (Apis Mellifica: la Abeja)

Personalidad individualista, poca tolerancia al exterior. Tendencia a las alergias; reacciones edematosas con sensaciones punzantes, ardientes, quemantes, que cambian bruscamente de sitio. Edema e hiperemia palpebral. Blefaritis. Lagrimeo abundante y ardiente. Hiperemia conjuntival con intensa quemosis.

ARGENTUM NITRICUM (Nitrato de Plata)

Tiene acción preferente sobre los ojos. Individuos con apariencia envejecida, facultades mentales débiles, pero de sentimientos muy fuertes. Son excitables, nerviosos e impulsivos. Miedo a llegar tarde, siempre tienen prisa. Peor por esfuerzo visual, mejor al aire libre, por el frío y aplicaciones locales frías. Conjuntivitis. Párpados pegados al amanecer. Secreciones mucosas que obstruyen la visión. Ectropión con excoriación de párpados. Blefaritis. Quemosis. Queratitis.

ARSENICUM ALBUM (Anhídrido Arsenioso)

Se caracteriza por una profunda inseguridad, sensación de vulnerabilidad e indefensión en un universo aparentemente hostil. Obsesivo y meticuloso por bagatelas. Ansiedad e inquietud. Se agravan a medianoche. Dolores quemantes, ardientes; mejora por el calor y las aplicaciones calientes. Agravan por el frío, los encierros y la soledad. Párpados edematizados (más el inferior), hiperemia de los bordes, excoriados, ulcerados. Dificultad para abrirlos. Blefaritis, conjuntivitis, queratitis, como si tuviera arena en los ojos. Ulceras corneales, primero en un ojo y luego en el otro.

BELLADONA (Atropa Belladonna)

Sensación de sequedad, calor, y pulsaciones. Lagrimeo corrosivo. Fotofobia. Inflamación cataral de los ojos por frío. Hiperemia conjuntival peor por el calor. Equimosis ocular. Edema, pesadez y cierre involuntario de los párpados. Niños que duermen con los ojos semiabiertos.

CALCAREA CARBONICA (Calcareo Ostrearum - Carbonato de Calcio)

Sujetos temerosos, obesos, con deseo de azúcar, huevos y productos lácteos. Transpiración profusa. Dolores ardientes, cortantes, desgarrantes o como si tuviera arena, peor por esfuerzos visuales, por la luz, sobre todo artificial; mejora por la presión. Prurito. Párpados aglutinados a la mañana. Conjuntivitis. Inflamación, úlceras y cicatrices corneales. Lagrimeo al aire libre; ardiente.

Fotofobia al anoecer. Dolor ocular. Visión nublada, turbia.

CAUSTICUM (*Kalium Causticum*)

Se caracteriza por una parálisis gradual consecutiva a una excesiva hipersensibilidad e hiperreactividad, a nivel mental, emocional y física. Posee un fuerte sentido de la justicia social, no tolera nada que le oprima a él o a otros. Pesimista. Dictatoriales. Agrava por tiempo seco y frío, mejora en tiempo húmedo. Dolores ardientes (sensación de estar en carne viva). Pesadez de los párpados, amanecen pegados con dificultad para abrirlos. Dolor o como si tuviera arena o un cuerpo extraño, peor al tocarlos. Fotofobia de 18 a 20 horas. Visión turbia, neblinosa.

EUPHRASIA (*Euphrasia Officinalis*)

Los ojos son el punto principal de acción de Euphrasia. Individuos taciturnos, no quieren conversar; abstraídos, melancólicos. Lagrimeo constante, copioso, irritante, ardiente, agrava por el viento y la tos. Sensación de arena o polvo, necesidad de enjugarse a cada rato. Ardor que obliga a parpadear mucho, con abundante lagrimeo peor al aire libre. Párpados edematizados, ardientes, hiperémicos y ulcerados, más a la izquierda. Pegados a la mañana. Blefaritis, meibomitis. Inflammaciones oculares, agudas o crónicas, de origen gotoso o reumático. Conjuntivitis queratitis con intensa fotofobia. Córnea cubierta de mucosidades, con visión turbia; cierra los ojos. Oscurecimiento repentino y momentáneo de la visión, mejor parpadeando. Pannus. Ulceras de córnea. Manchas opacas en la córnea. Quemosis. Fotofobia por luz solar o artificial. Caída de pestañas. Los ojos dan vueltas.

GRAPHITES (*Grafito*)

Graphites presenta embotamiento y pesadez en los tres niveles. Es endeblez, insensibles. Parecen tener una barrera que impide que los estímulos del mundo exterior les alcancen. Mala memoria. Empeoran por la mañana, al despertar.

Sensible a la música, que la entristece y le provoca llanto. Lloro por autocompasión. Presentan uñas quebradizas y deformes. Eczema de párpados, con los bordes cubiertos de escamas o costras y muy inflamados. Orzuelos en el párpado inferior, a repetición. Calor y ardor en los ojos, agrava por la luz. Fotofobia intensa. Sensación de arena en los ojos. Inflammación ocular con enrojecimiento y secreción mucosa.

LYCOPodium (*L. Clavatum. Pata de Lobo. Musgo Garrote. Licopodio*)

Lycopodium quiere conseguir el poder, la potencia, la dignidad perdida, pero le falta confianza en sí mismo, lucha constantemente contra la cobardía —moral, social y física. Se muestran autoritarios y poco decididos. Sequedad en los ojos, como polvo, dificultad para abrirlos. Dolor nocturnos y por la luz artificial. Párpados edematizados, dolorosos, se pegan de noche, con orzuelos. Lagrimeo peor de día o por el viento frío. Fotofobia. Debe enjugarse los ojos de mucosidades a menudo, para ver claramente.

NATRUM MURIATICUM (*Cloruro de Sodio*)

Agrava por el aire de mar; en una habitación calurosa, por temperaturas extremas, por esfuerzo mental. Sensación de arena, ardor y lagrimeo. Sequedad de las mucosas; sequedad intensa de la boca con sed insaciable. Secreciones mucosas transparentes, como clara de huevo. Párpados inflamados sobretodo en la región supero-externa, se pegan de noche. Conjuntivas inyectadas. Epifora, peor al toser y por el viento. Dolor en los ojos por esfuerzos visuales. Visión borrosa. Visión débil. Hipersensibilidad a toda influencia del entorno (a la luz, al humo del tabaco, etc.) Conjuntivitis alérgicas.

PULSATILLA (*Pulsatilla Nigricans o Pratensis. Anémona de los Prados*)

Lloro fácilmente. Aliviada por el llanto. Es maleable, variable. Marcada necesidad de afecto y sensación de abandono, apacible dócil, compla-

ciente, triste. Remedio de estados cambiantes, con gran sequedad pero sin sed. Agrava por el calor, en una habitación llena de gente. Escalofríos sin fiebre. Mejora al aire libre y por el frío. Secreciones oculares espesas, copiosas, no irritantes. Inflamación aguda de los ojos. Dolor ardiente en los ojos, con prurito necesita frotárselos a menudo. Lagrimeo a la mañana Párpados inflamados, aglutinados. Sequedad de los ojos en una habitación calurosa. Tendencia a los orzuelos, especialmente en el párpado superior. Arco senil. Ve un halo de colores alrededor de la luz. Visión turbia por el calor. Visión nublada, mejor frotándose los ojos. Mejora por el consuelo.

RHUS TOXICODENDRON (Zumaque Venenoso)

La idea principal es estar rígido y trabado, incapaz de relajarse, por eso el movimiento es la vida, agitación e inquietud física. Es el medicamento de la corriente de aire húmedo sobre un cuerpo recalentado por un ejercicio físico intenso. Se vuelven rígidos a nivel mental y tienen ideas fijas. Agrava en tiempo lluvioso y húmedo. Párpados pesados a la mañana, inflamados por frío húmedo. Dolor en los globos oculares, peor al moverlos. Lagrimeo profuso ardiente. Conjuntivitis. Blefaritis. Fotofobia. Hipertrofia de las glándulas de Meibomio. Queratitis. Orzuelos, más en los párpados inferiores.

SULPHUR (Azufre)

Está convencido de que posee la verdad en sí mismo y desprecia el exterior. Trae los trastornos a la superficie. Es útil cuando el proceso se prolonga, en las recaídas, cuando el remedio bien elegido no actúa o en casos oligosintomáticos. Para Nash Sulphur encabeza con Arsenicum album y Phosphorus la nómina de los remedios del ardor. Sensación de ardor externo o interno en los ojos con escozor doloroso, excoriente, quemante, de día o al anochecer. Blefaritis pruriginosa. Párpados pegados de noche. Orzuelos a repetición. Conjuntivas inyectadas. Queratitis agudas o úlceras de córnea que se agravan de

noche, con dolores ardientes o punzantes o como si tuviera arena. Fotofobia, más a la luz solar. Lagrimeo de mañana, al aire libre, dolores ardientes o con lágrimas aceitosas. Sequedad en los ojos después de lagrimeo, a la mañana. Peor por lavarse. Enrojecimiento y visión

CONCLUSIÓN

Si la fuerza vital está equilibrada, el cuerpo y la mente permanecen saludables. Cuando un agente dinámico y hostil altera la energía vital, el organismo lo expresa a través de diversas manifestaciones mórbidas.

La visión es quizás el más importante de los sentidos. Permite a cada individuo descubrir el mundo, a sus pares y hasta conocerse a sí mismo. Cualquier proceso que afecte la visión genera sentimientos y sensaciones muy profundas, en quien lo padece y en su entorno.

El síndrome de ojo seco se exterioriza por síntomas y signos específicos, descritos y evidenciables en los distintos repertorios. Varias sustancias homeopáticas pueden cubrir estas manifestaciones, pero para alcanzar el objetivo de curar aquello que es lo digno, es decir, restituir el confort visual y mejorar la calidad de vida de un paciente, se deberá buscar el medicamento de la similitud a través del síndrome mínimo de valor máximo.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Ophthalmology, Película lagrimal. Alteraciones de los sistemas secretor y de drenaje lagrimales. Fundamentos y principios de oftalmología. Sección 2. Madrid. España. Editorial Elsevier. 2007-2008. Págs. 287-296; 265-291.
2. American Academy of Ophthalmology, Sín-

drome del ojo seco. Enfermedades externas y córneas. Sección 8. Madrid. España. Editorial Elsevier. 2007-2008. Págs. 71-108.

3. DRAIMAN, Mario; Las Personalidades Homeopáticas. Estilos Gráficos. Buenos Aires. Argentina. 1996.

4. DRAIMAN, Mario; Las Personalidades Homeopáticas 2. Estilos Gráficos. Buenos Aires. Argentina. 1999.

5. EIZAYAGA, Francisco J.; El Moderno Repertorio de Kent. Ediciones Marecel. Buenos Aires. Argentina 2011.

6. GRANDGEORGE, Didier; El Remedio Homeopático. Editorial Kairos. Barcelona. España. 1993.

7. Informe 2007 del Taller Internacional Sobre Ojo Seco (DEWS). Definición y clasificación de la enfermedad del Ojo Seco.

8. LATHOUD, Joseph A.; Materia Médica Homeopática. Editorial Albatros. Buenos Aires. Argentina. 2009.

12. MURPHY, Robin; Eyes; Vision. Homeopathic Medical Repertory. Published by Hahnemann Heademy of North America. Colorado. USA. Second Edition 1996. Pags. 529-570; 1891- 1914.

13. NASH, E. Fundamentos de Terapéutica Homeopática.

<http://www.homeovet.cl/BRIONES/Nash.pdf>

14. ROUX, H. L.; Introducción a la Materia Médica Homeopática. Talleres Gráficos. Buenos Aires. Argentina. 1976.

15. SCHROYENS, Frederick; Eyes; Visión Repertorium Homeopathicum Syntheticum. Homeopathic Book Publishers. London Edition 5.2 1993. Pags. 359-397; 399-413.

16. VITHOULKAS, George, Esencia de la Materia Médica Homeopática. [http://www.homeovet.cl/BRIONES/Esencia de la Materia Medica \(Vithoulkas\).pdf](http://www.homeovet.cl/BRIONES/Esencia de la Materia Medica (Vithoulkas).pdf)

17. VIJNOVSKY, Bernardo. Tratado de la Materia Médica Homeopática. <http://www.homeovet.cl/BRIONES/Tratado de Materia Medica.pdf>

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Artículos Publicados: “Homeopatía en Odontología “

Odontóloga Marina Laura Galan

Docente adscripta AMHA

SUMMARY

This work aims to verify positive results in oral acute and chronic pathologies by means of a homeopathic treatment.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene como finalidad comprobar resultados positivos en las patologías agudas y crónicas de localización bucal con acción del tratamiento homeopático.

FUENTES

Se realizó en la biblioteca de la AMHA revisando publicaciones de más de 500 revistas de Argentina, Uruguay, Chile, Brasil, México, Guatemala, Venezuela, España, etc.

OBJETIVOS DE ESTE TRABAJO

*Reconocimiento de la Odontología Homeopática.

Buscar “RECONOCIMIENTO” no es buscar aprobación.

“RECONOCIMIENTO” es “CONOCER DE NUEVO” “CONOCER DE NUEVO”. Esto significa que ya está en práctica en muchos países del mundo y hace muchos años, solo falta conocerla más.

Reconocer con evidencia científica a través

de la bibliografía publicada y trabajos de investigación. También recopilar la experiencia clínica descripta en varias publicaciones que confirma la doctrina. Conocer la aplicación de la Homeopatía en diferentes afecciones de la cavidad bucal con múltiples beneficios para la salud de los pacientes.

La LMHI reconoce, apoya y promueve a la Homeopatía en Odontología.

*Comprobar la necesidad de estudio de la Homeopatía para aplicarla en la práctica Odontológica profesional

Doctrina, Salud y Enfermedad, Leyes de la Homeopatía, Leyes de curación, Materia Médica comparada.

DESARROLLO

Patologías agudas más frecuentes publicadas. DOLOR DENTARIO, NEURALGIA DE TRIGEMINO, PARALISIS FACIAL, GINGIVITIS, AFTAS, GINGIVO ESTOMATITIS, INFECCIONES.

Otras publicaciones:

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA – HOMEOPATICA, MATERIA MEDICA CON TROPISMO BUCAL, LA LENGUA, MIEDO AL TRATAMIENTO, PRE Y POST QUIRURGICO, TRASTORNOS DE DENTITION, FLUOR, HALITOSIS, HERPES, CANDIDIASIS, SINDROME DE SJÖGREN.

Información recopilada de los trabajos publicados

*El medicamento de fondo o CONSTITUCIONAL del paciente es la primera alternativa del Odontólogo Homeópata para tratar la afecciones agudas.

La consulta más frecuente y la mayor cantidad de publicaciones descriptas es indudablemente el DOLOR DENTARIO.

Los medicamentos publicados con mayor tropismo sobre el dolor son:

ACONITUM NAPELLUS: Gran inquietud y agitación con temor de morir. Trastornos por susto. Lateralidad izquierda. Tropismo arterial, hipereimia. Muy sensible al frío seco. Trastorno inflamatorio de comienzo brusco. Pulpitis en sus comienzos. Pulsátil, impreciso de localizar. Sensación de adormecimiento y hormigueo. Agrava a la noche o medianoche, por el frío. Mejora al aire libre.

AGARICUS: Neuralgia facial derecha, por exposición al frío con sensación de agujas heladas. Frío helado en la cara. Dolores en la piel, eléctricos, como por chispas, ardientes, tironeantes, desgarrantes irradiados a través del nervio. Mejora por calor.

BELLADONA: Procesos inflamatorios agudos, bruscos, violentos. Hipersensibilidad e hiperexcitabilidad de todos los sentidos. Cara roja y caliente. Taquicardia. Odontalgia pulsátil, neurálgica, ardiente, punzante, cortante, pinchante en dientes inferiores derechos, aparecen y desaparecen repentinamente. Se ve más en pacientes nerviosos y se acompaña de flujo involuntario de saliva. Agrava: por movimiento, sacudidas, por luz, al tacto, por masticación, por exposición al sol y a la noche, por la contradicción. Mejora: por calor, presión fuerte de la zona afectada.

BRYONIA: Sequedad de las mucosas (labios, cavidad bucal, estómago) deseo de beber grandes cantidades, dolores punzantes, agravan con el movimiento, al incorporarse en la cama le causan náuseas y mareos con desvanecimiento. Es de utilidad en la segunda etapa de la infla-

mación, cuando tiene lugar el derrame seroso. Sensación de dientes alargados o flojos. Mejora por agua fría, acostado sobre el lado afectado y por la presión.

CHAMOMILLA MATRIACARIA: Muy irritable, no quiera hablar ni responder, está furioso, grosero, brusco, extrema inquietud, ansiedad y angustia. Excesivamente sensible al dolor, con ellos se asocia un adormecimiento de la piel. Odontalgia pulsátil, tironeante. Aparecen o agravan al anochecer, por tomar café, por tomar frío estando acalorado, al masticar, por excitación, por ira, por la presión, por fumar, hablar, viajando. A veces en dientes sanos. Flujo involuntario de saliva. Mejora por agua fría.

COFFEA CRUDA: Dolores insoportables que lo desesperan, llanto intenso, grita, angustia, agitación, insomnio. Dolores tironeantes que se alivian con agua helada en la boca o hielo, son desgarrantes y pulsátiles. Todos los sentidos agudizados. Es muy emotivo, afecciones causadas por sorpresas repentinas, especialmente agradables.

HEKLA LAVA: Lava del Monte Hekla, de Islandia. Neuralgia facial por caries dentaria o por extracción de un diente cariado; con infección local.

HYPERICUM: Dolores agudos intolerantes después de un traumatismo de los filetes de los nervios y herida de los nervios. Dolores irradiados, tironeantes, rasgantes, nervios injuriados, neuritis. Agrava con el frío, por la noche.

LACHESIS: Odontalgias pulsátiles en puntadas, con la cara hinchada y que aparecen o se agravan al cepillarse los dientes, por bebidas frías, masticando, después de comer, durante la menstruación (especialmente cuando el flujo menstrual disminuye). En Primavera por bebidas calientes y por mojarse, después de dormir. Irradia al oído. El paciente puede presentar sangrado de encías.

MAGNESIA CARBONICA: Odontalgias en dientes cariados, agravan por la noche (se parece a Mercurius) pero se agrava por la quietud, el paciente tiene que caminar de un lado a otro para aliviarse. Es común en mujeres embarazadas.

MAGNESIA PHOSPHORICA: Odontalgias de-rechas, intensas, neurálgicas, calambroides, paroxísticas como relámpagos, desgarrante, nunca ardiente, en pacientes nerviosos, aparecen o se agravan por aire frío o cualquier cosa fría. Mejora por bebidas o alimentos calientes, por calor externo, por la presión, frotándose la mejilla. Hinchazón de la cara, marcada sialorrea, suele haber una lengua flácida con impresiones dentales y aliento fétido. El paciente suda copiosamente y no se alivia. Boca húmeda e intensa sed. Espasmos de los músculos de la cara.

MERCURIUS SOLUBILIS: Tropismo en sistema linfático y venoso de retorno. Odontalgias tiro-neantes, en sacudidas que aparecen o se agravan de noche, por aire frío, en tiempo húmedo, mientras come, por comer, por tocar los dientes con la lengua, por bebidas calientes, en Invierno. Mejora frotándose la mejilla y por calor externo. Se acompaña con hinchazón de la cara, marcada sialorrea. Lengua flácida con las impresiones dentarias, lengua geográfica. Aliento fétido.

TARAXACUM: Diente de León. Odontalgias que se propagan a las cejas. Lengua mapeada o geográfica (es su síntoma clave).

CONDURANGO: El síntoma clave y característico de este medicamento y cuya presencia es inexcusable para prescribirlo, es un signo objetivo: agrietamiento doloroso de las comisuras labiales. Ulceración, dolores ardientes.

SPIGELIA: Temor a las agujas y alfileres. Agrava por movimiento, por tacto, presión, por el humo, por café, por ruidos, por tiempo tormentoso. Mejora por reposo y acostado del lado derecho. Neuralgia de trigémino, con irradiación a la órbita, malar, sienes y dientes. Son muy violentas, paroxísticas, dolores ardientes, desgarrantes, punzantes como agujas calientes o puñaladas. Presivas de adentro hacia afuera y de abajo hacia arriba. Los dolores van y vienen súbitamente o empiezan al salir el sol y van disminuyendo al ponerse el sol. El mediodía es el horario de máxima intensidad del dolor.

PULSATILLA: El paciente presenta carácter

apacible, dócil, sumiso y complaciente, triste y desalentado. Odontalgias como si los nervios estuvieran estirados o como si se los estirara y los largaran de golpe o punzantes en las amenoreas. Dolores pasan de un lugar a otro, mal gusto en la boca, Agrava por calor en todas sus formas. Mejora por frío. La cara esta hinchada y hay boca seca y ausencia de sed y llanto por dolor, pero un llanto suave.

STAPHISAGRIA: Odontalgias dientes inferiores derechos, mordientes. Aparecen o se agravan al anochecer después de media noche, por frío, bebidas frías, apretando los dientes, por presión agrava, al cepillárselos, por migas de pan, por tocar los dientes, viajando por vejación. Inflamación del periostio. Mejora por la presión. Dolor en las heridas cortantes en el post operatorio.

ARNICA MONTANA: Dolor por contusión, por una obturación o traumatismo.

CARBO VEGETABILIS: En dientes superiores, dolor rasgante.

CAUSTICUM: En dientes inferiores derechos, se extiende al oído, nariz, cigoma, ojos, dolor rasgante, tireante, pulsátil, presivo. Pulpitis abscedosa.

CHININUM SULPHURICUM: Dolor por contacto, pulsante.

PLANTAGO MAYOR: Dolor en los dientes con neuralgia reflejada al párpado. Dolor que se mueve entre los dientes y los oídos, dolor en molares con los dientes sensibles al tacto, los siente demasiado largos. Peor al aire frío y al contacto.

RHODODENDRON: Odontalgias antes de una tormenta eléctrica, dolor quejumbroso que se extiende al oído.

RHUST TOXICODENDRON: Dolores en dientes con escalofríos. Mejoran con movimiento.

SEPIA: Dolor en incisivos y molares por contacto, se extiende al oído, en embarazadas.

SULPHUR: Odontalgias de noche, al aire, después de lavar con agua fría, pulsante que se extiende al oído.

Muchos otros remedios pueden aliviar el dolor dentario, generalmente cuando son ele-

gidos como remedio constitucional. Estos son: CANTHARIS, GRAPHITES, NUX VOMICA, NUX MOSCHATA, ZINC, FLUORIC ACIDUM, HEPAR SULPHUR, GLONOINUM, NATRUM MURIATICUM, NATRUM CARBONICUM, THUJA, ETC.

*Los medicamentos publicados para el tratamiento de la Gingivitis y Enfermedad Periodontal

ACONITUM NAPELLUS

BELLADONA

CALCAREA FLUORICA

HEKLA LAVA

KREOSOTUM

LUESINUM

MERCURIUS SOLUBILIS

SILICEA

ARNICA

ARSENICUM ALBUM

PHOSPHORUS

SEPIA

* En caso de edema: APIS, PHOSPHORUS

* Los medicamentos publicados para tratamiento de las hemorragias son

KREOSOTUM

ARNICA

CARBO VEGETABILIS

*Los medicamentos publicados para las infecciones de origen dentario son:

SILICEA

HEPAR SULPHUR

CALCAREA SULPHURICA

MYRISTICA SEBIFERA (bisturí homeopático)

MERCURIUS SOLUBILIS

PYROGENIUM

*Los medicamentos publicados para Aftas y Estomatitis son:

BORAX

MERCURIUS SOLUBILIS

MERCURIUS CORROSIVUS

MICA: Silicato doble de Aluminio y Potasio. Síntomas particulares de Gingivitis (o estomatitis) crónica, con retracción de las encías y movilización de los dientes; piorrea alvéolo dental. Sialorrea, aliento fétido. * Sequedad y rugosidad de la piel, con despigmentación en placas y, a veces, zonas hipoestésicas y nudosidades.

SULPHURICUM ACIDUM

MURIATIC ACIDUM

NITRICUM ACIDUM

ARSENICUM ALBUM

*Los medicamentos publicados con buenos resultados para el Temor al tratamiento, Ansiedad o Fobia son:

ACONITUM (Trastorno por susto, muchas veces por una experiencia previa desagradable o dolorosa).

ARGENTUM NITRICUM (Fobias)

ARNICA (Trauma emocional)

IGNATIA

PHOSPHORUS

*Se publicaron trabajos clínicos que utilizan medicamentos homeopáticos en forma de colutorios y buches, la acción buscada es antisépticos o analgésicos locales.

CALENDULA

PLANTAGO TM. Plántago se extrae del llantén y se usa, principalmente, en Tintura Madre. Odontalgias, dolores de muelas suaves y también violentas.

EQUINACEA Es la más conocida y estudiada de las hierbas medicinales para estimular el sistema inmunológico. Tiene acción antiinflamatoria y antiedematosa debido a la inhibición de la hialuronidasa tisular y antibacteriana ya que impide la difusión de los gérmenes patógenos.

*Indicaciones de dosis y potencias publicadas
LAS POTENCIAS ALTAS ESTAN INDICADAS EN EL DOLOR AGUDO. Ej. 200 K a 1000K

LAS POTENCIAS BAJAS ESTIMULAN EL DRE-

NAJE EN LAS INFECCIONES Y DEBEN TENER APERTURA FAVORABLE AL MISMO. Ej. 6 CH

LAS POTENCIAS MUY ALTAS REABSOBEN PARA INFECCIONES SIN POSIBILIDAD DE DRENAR. Ej. 10.000 FC

Puede indicarlo en dosis repetidas o en bebida plus (diluido en agua) y evaluar la evolución del cuadro clínico. No existe regla fija, el paciente mismo nos irá dando pautas para evaluar la repetición de las dosis o el espaciado de las mismas ante la mejoría.

Si no mejora en un periodo prudente, valorar nuevamente las manifestaciones del paciente, sus síntomas, y rectificar la elección del medicamento.

Indicar al paciente ingerir el medicamento alejado de los alimentos y no conservar en la boca gustos fuertes, especialmente de café, té fuerte, alcohol, licores, menta, dentífricos, cigarrillo, etc.

*La OMS define al salud bucodental como ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedad periodontal, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y a la cavidad bucal.

Es decir toma a la boca como un órgano aparte del resto del cuerpo. Pero reconoce que las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes:

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS
DIABETES
CÁNCER

Otras patologías que se describen en este trabajo con manifestaciones propias en la cavidad bucal MONONUCLEOSIS INFECCIOSA y S.I.D.A. (Homeopatía Vol. 78 197-206 2013).

La boca expresa muchos síntomas de alteraciones sistémicas. Los pacientes afectados por

estos síntomas necesitan mejorar sus hábitos alimenticios, higiénicos y en varios casos tenemos obstáculos a la curación mas graves, imposibles de tratar sin un tratamiento homeopático de fondo indicado por su médico de cabecera, fumadores, bebedores, adictos a diferentes sustancias, también adictos a la alopátia, los pacientes ya vienen automedicados, etc.

CONCLUSIONES

Conocimos más sobre el uso y éxito de la Homeopatía en Odontología.

Es muy importante el estudio y la investigación constante para aplicarla cada vez más y con mejor criterio y experiencia clínica.

ESTAR COMUNICADOS CON EL PACIENTE.

Como Homeópatas sabemos que la principal diferencia en nuestro trabajo en salud es tener amplia comunicación con nuestros pacientes. No siempre es fácil y para los odontólogos, constituye un nuevo aprendizaje que logra el éxito del tratamiento homeopático odontológico.

Los síntomas con mayor motivo de consultas, porque los pacientes en general postergan su tratamiento hasta lo inevitable son DOLOR, HINCHAZÓN, INFLAMACIÓN.

Entonces podemos decir que estas son EXACERBACIONES AGUDAS DE SU MIASMA CRÓNICO.

Son en general enfermedades crónicas que agudizan por varios motivos, con más razón podemos afirmar la necesidad de un tratamiento homeopático mejor diagnosticado y modalizado por un Odontólogo Homeópata.

“El ideal más elevado de una curación es restablecerla de manera rápida, suave y permanente o quitar y destruir toda la enfermedad por el camino más corto, más seguro y menos perjudicial.”
Par 2.

No solo la desaparición de esos síntomas que no dejan que el paciente tenga calidad de vida, sino equilibrando su Energía Vital para que esto

sea cada vez menos frecuente o se cure por completo en el mejor de los casos.

Es indispensable la interconsulta con el Médico Homeópata y lo ideal,

Trabajar interdisciplinariamente.

“LA HOMEOPATIA SIEMPRE AYUDA “

REFERENCIAS

1. Revistas “HOMEOPATIA” AMHA
2. Revistas Homeopatía internacionales exhibidas en la biblioteca de la AMHA.
3. Hahnemann, S., Organon del arte de curar, traducido y comentado por B. Vijnovsky, Buenos Aires , 1993.
4. Eizayaga F.X. Moderno repertorio de Kent. Ed. Marecel. Buenos Aire, 1996.
5. Tratado de Doctrina Médica Homeopática. AMHA. Buenos Aires. Julio 2004.
6. Vijnovsky B. Afecciones y enfermedades agudas. 3ª Edición. Buenos Aires 1995.
7. Od. Marina L. Galán. Trabajo de Investigación Artículos publicados “Homeopatía en Odontología “2017. Biblioteca AMHA.
8. PAGINAS DE INTERNET:
 -www.scielo.isciii.es/scielo
 -<http://abchomeopathy.com/r.php/Glyc>
 -<http://www.homeopathyworldcommunity.com/group/remedies/fórum/topics/glycerinum-lesser-known>
 -<http://abchomeopathy.com/r.php/Uran>
 -<http://odontología-holistica.net/odontología-holistica/>

ANACARDIUM

Dra. Carolina J. Alonso

Docente Adscripta de la AMHA

SUMMARY

Anacardium is a homeopathic medicine that is characterized by dual or multiple personality, memory loss, sensory hallucinations and a high level of violence. In this work, we present, through a clinical case, the repertorization that leads to choosing Anacardium as the prescription medicine. The patient tells a story of family harassment, hearing voices, repulsion for excrement or filth, aversion to company, among other symptoms. In the clinical case presented, the patient responded favorably to the homeopathic medicine: her aggressive mental symptoms decreased, the illusions and/or hallucinations disappeared and the relationship with her family, social and work environment improved.

RESUMEN

Anacardium es un medicamento que se caracteriza por la personalidad dual o múltiple, pérdida de memoria, alucinaciones sensoriales y un alto nivel de violencia. En el presente trabajo se presenta a través de un caso clínico, la repertorización que lleva a elegir Anacardium como medicamento en la prescripción. La paciente relata historia de hostigamiento familiar, escuchar voces, repulsión por el excremento o lo sucio, aversión a la com-

pañía, entre otros síntomas. En el caso clínico presentado, la paciente respondió favorablemente al medicamento homeopático: sus síntomas mentales agresivos disminuyeron, las ilusiones y/o alucinaciones desaparecieron y mejoró la relación con su entorno familiar, social y laboral.

El interrogatorio de la historia clínica homeopática nos enfrenta usualmente con manifestaciones mentales violentas de un paciente que nos servirán de síntomas guía para determinar en qué medicamento encuadrarlo. Grados extremos de violencia, historia de hostigamientos, maltratos verbales o físicos, personalidades múltiples o disociadas, paranoias, nos conducen a buscar diagnóstico diferencial en un grupo de medicamentos del espectro psicóticos o neuróticos graves.

Anacardium aparece entre ellos como un medicamento que contempla la personalidad múltiple, pérdida de memoria, alucinaciones sensoriales y un alto nivel de violencia. Vithoukas nos recuerda que este medicamento además de tener 2 o más personalidades o de sentirse doble, cuenta con varias ilusiones: ilusión olfativa de bosques quemándose, olor a excremento e ilusión de escuchar voces.

La finalidad de este trabajo es presentar, a través de un caso clínico, las características que llevan a elegir Anacardium como medicamento en la prescripción.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA HOMEOPÁTICA

PACIENTE: MARTA O.

1º consulta. 51 años, soltera, sin hijos.

Vivo sola, con 5 gatos aunque mi madre vive en el fondo de mi casa. Soy consultora pero actualmente trabajo por las noches, rescatando a la gente en situación de calle y llevándolos a refugios.

Motivo de consulta: "TOC" (Trastorno Obsesivo Compulsivo) que padezco desde los 15 años. Mi compulsión es porque tengo RECHAZO AL EXCREMENTO HUMANO (pañales, baños sucios y todo lo relacionado con heces). Cuando encuentro algo de éstas características me siento sucia, entonces debo lavar mis manos, mi ropa y hasta meto en el lavarropas las zapatillas y la cartera que llevo puestas. Si considero que algún lugar visitado está contaminado con algo así, entonces ese lugar se contaminará para siempre y no importa cuando pase por allí me generará la compulsión. Por ejemplo, si voy en el colectivo y veo una parada que considero contaminada porque ésta huele a excremento y algún pasajero llegara subir en esa parada, tengo la necesidad de bajarme del colectivo, caminar unas cuadras y tomarme el siguiente. Es habitual para mí que me tenga que bajar y volver a subir 3 o 4 veces en un mismo recorrido.

Mi madre vive en el fondo de mi casa y a su casa tampoco entro por el mismo motivo (contaminación). Entonces cuando tengo que acercarle alguna cosa, se las dejo en la entrada de su casa, y luego salgo, me baño y lavo todo. No puedo entregárselas en la mano. Entre otras cosas, puedo llegar a lavar mis manos 10 a 20 veces por día y hasta llegué a perder la piel de las mismas por dicho motivo.

Otra cosa que me afecta, es que siento depresión, una profunda tristeza, que me hace no tener ganas de salir, es como un cansancio de vivir así. Del trabajo vuelvo a casa, y ya no quiero tener contacto con nadie más.

Tengo a menudo dolor en los intestinos y en la vejiga excepto cuando estoy comiendo que el

dolor desaparece, por eso debe ser que como compulsivamente (ríe). Tengo ansiedad por comer de todo, a veces me siento bulímica y eso me mejora y cuando me vuelvo a sentir mal vuelvo a comer. La comida es mi única gratificación, por eso estoy gorda.

Tengo muchos problemas de memoria. No puedo retener muy bien lo que me dicen, me cuesta escribir, me equivoco. Igual me destaco con el oído que tengo (demasiado buen oído), escucho todo, absolutamente todo. Puedo escuchar hasta una cuadra de distancia. Mis compañeros de trabajo siempre están a mis espaldas hablando mal de mí. Pero yo los escucho. Tengo un oído biónico y me violento cuando hablan mal de mí, podría ahorcarlos si quisiera. También tengo un olfato agudo, siento como "olor a quemado en la piel de algunas personas" aunque esto lo tengo hace sólo dos semanas, también tuve algo parecido años atrás, pero era un olor a piel quemada y rancia y bastante más desagradable. Le preguntaba a mi madre si ella también lo sentía, y siempre me respondía que no.

Me gusta la noche. Me gusta leer. Leo la Torá. Ahora soy evangelista y oro mucho, puedo pasar horas orando, pero tiempo atrás estuve en la Iglesia del Puente en la que sacrificábamos animales. Siento que puedo hacer el bien o el mal. Si quiero hacer el mal, me concentro y puede pasar lo peor. Recuerdo de chica, que me peleé con el verdulero y compré la revista predicciones y le hice un ritual, al día siguiente apareció muerto (sonríe).

Tengo un carácter podrido, si me enojo puedo gritar, insultar, maldecir a viva voz y hasta puedo golpear si es necesario. Suelo conseguir todo lo que me propongo, soy perseverante, enfrento a la gente sin problema.

Mi padre era bipolar, muy agresivo, siempre me maltrató mucho y me golpeó. Intentó acuchillar a mi madre una vez. Tuve una infancia terriblemente fea. Mi padre me puso un colgante arriba de mi cama que había confeccionado él y que estaba llena de arañas gigantes y peludas y tarántulas. Yo era pequeña y ese colgante lo veía

al despertar, durante la noche y por la mañana. Él me decía que si me portaba mal, me iban a picar. Vivía aterrorizada y lo odio por eso.

Por otro lado, mi madre me gritaba "loca" en la calle, adelante de todos, yo me paralizaba pero por dentro me daban ganas de ahorcarla hasta matarla.

Yo tengo premoniciones con la muerte. Si alguien se va a morir, viene un ataúd gigante volando y baja junto a mí. Y al rato me entero que alguien de la familia se murió. La muerte no me asusta. Los funerales en mi familia siempre se filmaron y luego te pasaban la filmación con bastante frecuencia, como recordando a los muertos. También recuerdo de chica, que mi mamá me hizo ahorcar gatitos recién nacidos con mis propias manos y tirarlos en el pozo ciego de mi casa, y hasta el día de hoy sigo escuchando sus llantos, cada vez que paso caminando por arriba. Eso sí me atormentó. Hoy a mis gatitos los cuido mucho y sólo confío en ellos. No confío en la gente, no confío en nadie.

Yo nací gemela, mi hermana se murió, pero a mí no me lo contaron. Me enteré de casualidad a los 10 años cuando encontré las partidas de nacimiento. Todavía siento bronca con mi hermana y la insulto por haberme abandonado. Hasta los 14 años fui víctima de bullying en el colegio, era tímida, no hablaba con nadie, no me defendía, un tiempo después explotó mi violencia para siempre.

Por las noches, siempre sueño con una pesadilla que se me repite desde hace años: soy pequeña y veo una fila de baños con las puertas abiertas y en ellos hay gente colgada y ahorcada y sangre corriendo por el piso. También sueño con un ovni que viene y me chupa, aunque tengo dudas si fue real o fue un sueño. A veces tengo sueños clarividentes.

Tengo algo más que nunca le conté a mi psiquiatra y es que siento como que adentro mío, HAY VARIAS PERSONALIDADES: una es muy agresiva, es una mujer mayor, violenta y capaz de golpear a un policía, ésta es la que me dispara el TOC; la otra, es un niño pequeño "Pucki", es varón, está

deprimido y tiene mucho miedo. Tengo otras también, pero participan menos. "Ellos me toman", invaden mi cuerpo, no lo puedo controlar. Y cuando lo hacen me cambia hasta la voz. Pueden pelear entre ellos y de ellos puedo recibir órdenes que tengo que acatar. Y al final, ¿quién soy?

HISTORIA CLÍNICA HOMEOPÁTICA

Paciente que proviene de una familia conflictiva, padre bipolar, madre violenta. Ambos instauran un hostigamiento permanente generando en la pequeña falta de confianza y un quiebre de su yo. Comienza a presentar voluntades encontradas y a defenderse con violencia, crueldad y maldad.

A eso se le suman ilusiones y/o alucinaciones como percibir el olor a piel quemada, ser poseído por personalidades, ilusión de escuchar a una distancia de 100 metros, ilusiones visuales de ver ataúdes, ilusiones auditivas de escuchar voces, paranoia.

Paciente medicada con carbamacepina, clomipramina, risperidona y paroxetina a diario en la actualidad. Presenta trastorno de personalidad múltiple.

Principales síntomas guía seleccionados

MENTALES

- Ilusiones, doble, de ser (41,2)
- Ilusiones, voluntades, poseído por dos (48,2)
- Ilusiones, tres personas a la vez, es él (47,2)
- Voces oye que él debe seguir (48,1)
- Pensamientos persistentes-ideas fijas (73,2)
- Malicioso (64,2)
- Odio (70,2) y Venganza
- Cólera violenta (14,3)
- Matar, deseos de (65,1)
- Memoria débil (66,3), de lo que ha leído, visto, de lo que acaba de pensar (67,3).

GENERALES

-Generalidades, comer, comiendo, mejora (818,2)

Se le prescribió Anacardium 3LM 5 gotas 1 vez por día en medio vaso de agua.

Resumen de evolución

La paciente continuó su tratamiento homeopático durante cinco consultas. Cabe destacar que como profesional tratante, noté en Marta un cambio maravilloso. La veía más relajada y más conectada. Logró primero no escuchar las voces violentas y luego también dejó de escuchar las buenas. Tuvo mejoría a nivel de la memoria, sin tantos olvidos. Y pudo sentirse menos perseguida con la contaminación y con los exhaustivos lavados de manos y corporales. Logró viajar en colectivo de un tirón y hasta aceptar que suba una pasajera de una parada contaminada y no tener que descender. Disminuyeron sus arrebatos de violencia y su rodilla estuvo bastante mejor (no necesitó analgésicos).

A pesar de las mejorías clínicas generales y locales y el descenso marcado de ilusiones y /o alucinaciones persiste con conductas anormales de comportamiento, típicas de su cuadro psicótico. Pero al menos consiguió vivir algo más tranquila y conectarse un poco mejor con sus compañeros de trabajo y con su madre.

ANÁLISIS DEL MEDICAMENTO ANACARDIUM

Anacardium es un medicamento perteneciente al reino vegetal, de la familia de las Anacardiáceas (anacardium, nuez de pantano). Habita en las Indias, en los bosques pantanosos. Es una nuez (fruto) con forma de corazón. Hahnemann confeccionó este medicamento en 1823, a partir del jugo negro y cáustico de una zona entre la nuez y su cáscara. Se consideró un muy buen remedio para la debilidad del cerebro, de la memoria y de los sentidos. Y según el maestro Hahnemann, usado correctamente, se vuelve curativo.

El núcleo de Anacardium es SENTIRSE SEPARADO EN DOS, DIVIDIDO POR DOS VOLUNTADES, como nos lo recuerda la forma del corazón, dividido en dos mitades derecha e izquierda. El individuo tiene poca voluntad de decisión, siempre dubitativo para escoger entre dos opciones, creando una división de dos voluntades internas opuestas. Presenta además, abolición de la memoria y embotamiento o distracción. También hay en Anacardium, aparición de elementos de naturaleza psicótica, en la palabra o en sus actos, yendo del simple comportamiento desadaptado o a destiempo (risas inapropiadas, ríe de asuntos serios, cruel con los que ama, errores al escribir) hasta un comportamiento netamente psicótico (psicopatía, perversidad, incluso esquizofrenia), donde el individuo ha perdido el contacto con la realidad, está alienado y es extraño tanto para otros como para sí mismo. El medicamento de esta manera, actuará sobre las alteraciones psicóticas delirantes del individuo, sobre las alteraciones neuróticas con o sin espasmo-filia y sobre las enfermedades orgánicas psicósomáticas. Anacardium, es uno de los remedios que aseguran la COHESION DE LA PERSONALIDAD Y DE LA UNIDAD PSICOSOMÁTICA DEL INDIVIDUO. Su indicación se basa en la personalidad y luego también cubrirá secundariamente sus síntomas físicos.

A nivel sensorial encontramos embotamiento o desviación de los 5 sentidos. Pueden estar en más, o en menos. A nivel de sensaciones, sobre todo dolorosas, presenta DOLOR como si tuviera una atadura estrecha o como una aguja clavada en la región.

Anacardium es un gran remedio de la TENDINITIS. Recordar que, de la misma manera en que los tendones se oponen a la separación de los miembros, igualmente ocurre en la mente de Anacardium una oposición dual constante.

Este remedio tan peculiar y raro de administrar, es adecuado para pacientes psicóticos o neuróticos graves. Su indicación primordial está EN LO MENTAL. Pareciera que los pacientes que requieran del medicamento, tienen una dualidad permanente comparable con el corazón, el mis-

mo presenta la mitad con sangre arterial y oxigenada, simbólicamente relacionada a la parte angelical de este remedio y la otra mitad, con sangre venosa y no oxigenada, simbólicamente relacionada con la parte demoníaca o violenta.

En Anacardium, no puede faltar UNA HISTORIA DE EXCESIVO ABUSO DE CONTROL O DE VEJACIÓN POR PARTE DE LOS PADRES o de quien está al cuidado del niño. El niño entonces siente un fuerte temor, terror y parálisis interna que soporta a diario, siendo obediente y angelical en su comportamiento y haciendo excelente su trabajo. A consecuencia de todo ello, comienza en él una falta de confianza en sí mismo y una incapacidad para resolver lo cotidiano, entonces es humillado con castigos severos. Si la dominación persiste, y se ve obligada a tolerarla, comienza a reaccionar con crueldad, malicia, falta de sentimiento moral y una conducta antisocial. Aquí puede desarrollar un tremendo exceso de confianza con desprecio por los demás, volverse duro y cruel y al mismo tiempo tener una falta de confianza en sí mismo. Por lo tanto, se pueden observar dos lados opuestos en Anacardium: por un lado es bueno, angelical, obediente por miedo al castigo, muy ordenado y exigente, obstinado, escrupuloso, indefenso (no puede defenderse aún en situaciones banales). Por otro lado tornarse duro, malicioso, violento, diabólico, disgustado consigo mismo. Se puede volver inmoral, desarrollar tendencias suicidas u homicidas, puede ser abusivo, obstinado y evitar la compañía de personas. Estos dos lados están en constante oposición uno de otro.

Es notable también en Anacardium la cantidad de ilusiones y /o alucinaciones que presenta este medicamento. Anacardium se siente dividido entre el bien y el mal, se puede sentir poseído por un poder superhumano y escuchar y acatar órdenes de personas o de ángeles y/o demonios.

El diagnóstico diferencial principal debería hacerse con otros medicamentos como Stramonium, y Nux vómica. Los tres pueden ser bastante violentos y poseer ilusiones visuales, auditivas y senestésicas. Los tres tienen miedo exagerado y

desarrollan la violencia como defensa. Y por último los tres pueden ser destructivos. La diferencia más representativa se basa en que Anacardium tiene esta dualidad permanente en su actuar y la expresa como tal.

CONCLUSIÓN

Anacardium es un remedio de uso poco frecuente, que merece reconocimiento en toda su complejidad y con todas sus variables. En este trabajo se buscó exponer las características generales y síntomas guía que llevan a su prescripción. En el caso clínico presentado, la paciente respondió favorablemente al medicamento homeopático. Es de destacar que la paciente es psicótica y está medicada con psicofármacos. Aún así los cambios fueron notorios, sus síntomas mentales agresivos disminuyeron, las ilusiones y/o alucinaciones desaparecieron y mejoró la relación con su entorno familiar, social y laboral.

BIBLIOGRAFÍA

-Jacques Lamothe: El pequeño libro abierto de la homeopatía pediátrica, primera edición noviembre 2002. Traducción: Carlos Armengual i Vicens. Ediciones Vedral S.L.

-Bailey, Philip M.: Homoeopathic Psychology, North Atlantic Books, Berkeley, California, EE.UU., 1995

-Draiman, Mario: Personalidades Homeopáticas. Autores editores, Buenos Aires, Argentina. 1991.

-Vijnovsky, Bernardo: Tratado de Materia Médica Homeopática, Bs. As, 1997

-Eizayaga, Francisco X.: El moderno Repertorio de Kent, Ediciones Maricel, Bs.As. 1996.

-Nash, E.B: Leders in Homeopathic Therapeutics, Ediciones Hochstetter, Santiago de Chile, 1978.

-Anacardium orientale: la situación de anacardium es la de un tipo de abuso infantil. www.homeoresearch.blogspot.com.ar

ESTUDIO CLÍNICO DE BARYTA PHOSPHORICA

Dr. Mariano Ortolani

Docente adscripto de A.M.H.A.

SUMMARY

CLINICAL STUDY OF BARYTA PHOSPHORICA

The objective of this work is to outline the description of a remedy about which there is not much reference in our Materia Medica.

Baryta Phosphorica is one of many medicines that do not have a pathogenesis, and only have scarce clinical experience. This medicine is first known thanks to Dr. Jan Scholten's work.

Keywords : Baryta Phosphorica, clinical study.

Keywords: Baryta Phosphorica, estudio clínico.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es esbozar la descripción de un medicamento del que no se encuentra mucha referencia en nuestra materia médica.

Baryta Phosphorica es uno de los tantos que no tiene patogenesia y escasa experiencia clínica. El inicio del conocimiento de este medicamento se debe a la obra del Dr. Jan Scholten.

Palabras Claves: Baryta Phosphorica, estudio clínico.

Son muchos los medicamentos que se utilizan a partir de experiencias en casos clínicos de los que no se realizaron patogenesias hasta tiempo después.

El Dr. James Tyler Kent también muestra un camino de estudio de los medicamentos que son desconocidos a través de la comprobación clínica, como dice en su Materia Médica en la introducción de Calcárea Sulphúrica. En nuestro medio se destaca el estudio sobre este medicamento del Dr. Eugenio Candegabe.

La necesidad de utilizar Baryta Phosphorica surgió de pacientes con síntomas de Calcárea Carbónica, Silicea, Baryta carbónica, Phosphorus, Sulphur que no lograban una mejoría sustancial y presentaban en su repertorización síntomas de Baryta carbónica y Phosphorus.

El seguimiento, la observación de los pacientes y la recolección de síntomas fue efectuado en mi consultorio y evolucionados entre 3 años y 6 meses. Comprende un grupo etario de adultos de mediana edad, 50 años, hasta niños de 8 años.

Se observan síntomas curados, mejorados y

cambios en la actitud de vida del paciente, donde se puede apreciar la profundidad de la acción del medicamento...

Del repertorio Synthesis Treasure Edition de Frederick Schroyens se extraen 34 síntomas.

MENTE - AMOR - amigos; con los (1) bar-p. + (7)

MENTE - COMPASIVO (1) bar-p. + (98)

MENTE - CONCENTRACIÓN - difícil (1) bar-p. + (432)

MENTE - CONCENTRACIÓN - difícil - estudiante (= ...) (1) bar-p. + (108)

MENTE - CONFIANZA - falta de confianza en sí mismo (1) bar-p. + (204)

MENTE - CONTESTA - incapaz de contestar (1) bar-p. + (34)

MENTE - CONTESTA - incapaz de contestar - herido emocionalmente; cuando es (1) bar-p. + (32)

MENTE - DÓCIL; disposición (1) bar-p. + (70)

MENTE - ILUSIONES (= ...) (1) bar-p. + (669)

MENTE - ILUSIONES - risas y burlas; es objeto de (1) bar-p. + (22)

MENTE - IMPULSO mórbido (1) Bar-p. + (70)

MENTE - IMPULSO mórbido - andar; de (1) Bar-p. + (18)

MENTE - SUSCEPTIBLE (1) bar-p. + (8)

MENTE - TIMIDEZ (1) Bar-p. + (223)

MENTE - TIMIDEZ - vergonzoso (1) Bar-p. + (74)

GARGANTA - HINCHAZON (1) bar-p. + (253)

GARGANTA - HINCHAZON - Amígdalas (1) bar-p. + (166)

GARGANTA - INFLAMACIÓN (= ...) (1) bar-p. + (339)

GARGANTA - INFLAMACIÓN - Amígdalas (= ...) (1) bar-p. + (165)

ESTÓMAGO - SED (1) Bar-p. + (529)

EXTREMIDADES - DOLOR - Muñecas (1) bar-p. + (284)

EXTREMIDADES - DOLOR - Muñecas - dislocada; como (1) bar-p. + (48)

GENERALES - LADO - derecho (1) bar-p. + (322)

GENERALES - ARTERIOSCLEROSIS (1) bar-p. + (78)

GENERALES - CANCEROSAS; afecciones (1) bar-p. + (248)

GENERALES - CANCEROSAS; afecciones - Ganglios o glándulas (1) bar-p. + (39)

GENERALES - COMIDA Y BEBIDAS - dulces - deseo de (1) bar-p. + (284)

GENERALES - DESARROLLO - detenido (1) bar-p. + (32)

GENERALES - ENANISMO (1) bar-p. + (32)

GENERALES - FRÍO - agr. (1) bar-p. + (301)

GENERALES - FRÍO - aire - agr. (1) bar-p. + (265)

GENERALES - FRÍO - húmedo agr. (1) bar-p. + (20)

CASO : B. Mariano H.

Edad 25 años en su primer consulta

01-08-2013

MC: Zonas rojas son como supuración en los glúteos, quistes cerca del ano o ampollas que se revientan. Diag: Fístula anal y forúnculos región perianal. Espina bífida.

Es un paciente tímido, delgado, no fija la mirada con el interlocutor, tiene problemas de visión desde chico dice: "por los problemas de visión desde chico no podía hacer deportes, sí hacia natación. En la escuela me tenía que sentar primero contra la tarima del frente, por que no veía, siempre utilicé anteojos. No tengo visión para los colores" "no me dejaban salir a la calle, no tenía mucha libertad"

"Salí cuatro años y medio con mi novia y me pidió un tiempo, esto me desestabilizó; me tenía nervioso, estaba en la cama y no tenía erecciones, me enrosqué" "Ella estaba mucho con mis amigos y pensé que podía gustarle alguno y yo sentía que perdía contra cualquiera, me da la

sensación que no tengo nada que ofrecerle” “frío en los pies”

Los síntomas mentales que sobresalen son Timidez y falta de confianza con los síntomas generales y locales modalizados orientaban la repertorización fundamentalmente hacia Silicea, que indicada en dosis única en forma creciente, 200 CK, 1000 CK y 10 M, demostró ser un remedio parcial, haciendo desaparecer los forúnculos, y mejorando el estado general. A los tres meses refiere: “Estoy mejor, ella se esta juntando con nosotros, se quedó con el grupo de amigos y allí nos encontramos” “Tengo la sensación que no me puedo levantar a otra chica” “Me llama la atención que no me levanto con erecciones” “creo que no voy a poder...”

“La fístula aparece como un grano que aprieto y sale pus y sangre, color amarillento, aparece cada 10 o 15 días”.

Se indican varios medicamentos teniendo en cuenta la totalidad sintomática pero no modifica significativamente el cuadro.

Ante una nueva mejoría general con una dosis de Silicea 10 M en febrero de 2014, inicio en el mes de abril, por reaparición de síntomas de consulta, Silicea 3 LM aumentando una gota por toma por semana y a los 30 días relata:

“De noche no puedo dormir, porque canto en la cabeza, canto en silencio, o pienso en boludeces” “Mis viejos están grandes, que va a pasar cuando no estén, cómo me voy a arreglar, tengo miedo de volverme loco, me siento desubicadísimo, tengo miedo a que me aparezca un brote psicótico” “Cuando me acuesto a dormir tengo los pies muy fríos y me empieza a molestar el calor en los pies y los saco afuera”.

Calcarea Carbónica 200 CK una microdosis.

18/06/14: La fístula casi se cierra, no tengo el pensamiento recurrente de mi novia. “A veces tengo la idea de que alguien piensa mal de mí ...si recién conozco a alguien suelo pensar que piensan algo de mí.. y es como que me pongo nervioso con ese pensamiento y se me vuelve todo confuso” Calcarea Carbonica 1000 C una microdosis.

Hasta el mes de Enero de 2015 continué con Calcarea Carbonica hasta llegar a la 12 LM, la fístula no terminaba de cerrar y reaparecía su inseguridad para relacionarse con otras personas, especialmente con las mujeres.

Refiere en esa consulta: “No se qué decir, siento que hay algo que me hace esconder, no me muestro como soy, me muestro distinto”

Repertorizo el caso desde el principio sólo los síntomas mentales:

	phos	bois.c	phos.c	merc	argem	ant-nra	lys	nit-nr	staph	lallip	suiph	gek	lin	sk	nit	nitric	calc	calc	calc
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	11	10	9	9	9	9	9	8	7	6	10	10	10	8	7	7	7	7	6
1	1	3			2		4	3	1	1		4		3		1	1		
2	2	2	2	4	2	3	1	1	2	1	4	3	3		1	3	3	2	
3	1	4	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1
4	1	1	2	1	1	1	2		1	1		4		3		3			2
5	1	2	1	1	1		1	1	2	2		2	1	1	2	2	1	1	
6	1	2		2	2	2	1	1			1	1		2					

Le indico BARYTA PHOSHORICA 1000 C UNA MICRODOSIS

Nueva consulta a los 4 meses, en el mes de mayo "Estoy bien, aumenté de peso, muy ordenado y me siento muy bien, muy positivo, estuve saliendo con una chica y me siento mucho mejor, me hizo muy bien la Baryta Phosphórica, tengo mas energía y descanso bien, el humor es otro. No tanto miedo al contacto con gente. Voy muy bien en la facultad y estoy puntilloso." No medico.

07/2015: Cerró la fistula, no tiene secreción ni nada, "Me costó leer este último tramo.." Indico nuevamente BARYTA PHOSPHORICA 1000 C UNA MICRODOSIS

09/2015: "Aparece una chica con la que estoy saliendo. Estuve hablando en clase frente a muchos, me siento muy abierto con la gente." Fístula cerrada.

12/2015: Explota la fístula, hace un mes pero hace dos semanas que no me molesta ni nada. BARYTA PHOSPHORICA 1000C UNA MICRODOSIS.

11/2016: Un año después la fístula no vuelve aparecer, más seguro. Rinde exámenes en la facultad debe solo una materia de 1er año, forma grupo de estudio, trabaja por la noche...

09/2017: Fístula curada, continúa trabajando y con sus grupos de estudio en la facultad... Se vincula en forma normal con sus pares y esporádicamente sale con amigas...

La familia dice que es otro, que lo ven independiente y tomando decisiones que antes no hacía, cambió su carácter, dejó de ser dócil con los demás... Continúa en tratamiento con Baryta Phosphorica en LM .

Se pueden observar en el desarrollo de la HC, retorno de síntomas y desaparición, así como curación, mejoría y cambio del estado mental, que se sostienen en el tiempo.

Otros pacientes tratados presentaron los siguiente síntomas:

Identifico a los pacientes con sus iniciales.

Abandono, desvalimiento **T.G.:** "...yo tenía 6 meses cuando mi papá se enfermó de Linfoma Hodking,... De chico es como que lo que sabía era que mi papá estaba enfermo, falleció cuando tenía 14 años y lo que sé y lo que soy me formé solo, todo lo que era con las chicas lo aprendí solo... hasta afeitarme..." **G.G.** ... Dice que todos los amigos lo echan de los juegos"... **D.P.A.** " ... me dejaban acá (mis padres), con mi abuela o mi abuelo ...o con cualquiera (por el cuidado de su hermano enfermo)"

- *Trast. Por decepción amorosa:* **T.G.:** : Hace 5 años, ..."En el 2012, me había juntado y no me salió bien, ahí estaba bien, el 21 de diciembre nos peleamos y el 2 de enero fui a tocarle el timbre porque se había olvidado algo y estaba saliendo en su auto con el novio que tenía antes... antes de esto yo estaba bien"... **B.M.** "...Salí 4 años y medio con mi novia.. y me pidió un tiempo.. y medio me desestabilizó un poco" ..."Me tenía nervioso... que estaba en la cama y no se me paraba.. y me enroscué..."

Con respecto al lenguaje:

- *Ansiedad hablando:* **T.G.:** " Me pongo nervioso y transpiro y tiemblo cuando tengo que hablar, me bloqueo, no sé hablar"

- *Locuacidad:* **G.G.** Habla mucho y rápido e interrumpe a los padres hablando,

- *Lenguaje apresurado:* **G.G.;** Habla rápido y no se detiene, **F.N.**

- *Boca hablar difícil:* **G.G.** Nace con una fisura en el paladar, por lo que no articula bien las palabras..., cirugía reparadora de paladar y labio leporino. **F.N.** inarticulados sonidos.

- *Lenguaje inarticulado; ininteligible.* **G.G.;** **F.N.**

- *Boca, Hablar:* Tartamudeando: **T.G.** "Al pensar mucho que voy a decir, me bloqueaba y tartamudeaba... **D.P.A.** "Tartamudeo de chico, despues de la muerte de mi hermanito"

- *Laringe y tráquea:* Voz Temblorosa: **T.G.**

- **D.P.A.** ... "Me preguntaban algo y me temblaba la voz"....

Todos los síntomas mejorados.

- *Timidez vergonzosa:* **T.G.:** "...Antes de acercarme (a una chica) me desvíó y me voy para el baño... Y no puedo ni hablar"... "Siempre fui un chico tímido"... **G.G.** "... De bebé no podían tenerlo a upa los extraños"... "Sala de 3 no quería entrar, lloraba y se agarraba de la pierna" "Ahora, se esconde con los extraños..." "...Es muy inteligente, tiene 8 y 9 en todo lo que hace, las maestras marcan solamente la falta de participación en la clase..." **D.P.A.** ; **B.M.**;

- *Miedo observado, su estado sea:* **B.M.** "...A veces tengo la idea que alguien piensa mal de mí, si recién conozco a alguien suelo pensar que piensan algo de mí y me pongo nervioso"...

- *Ilusión que otros observaran su confusión:* **B.M.;** "...Piensa que otro va a pensar que es un boludo..." "...No puedo hablar dos palabras y me quedo callado"... **D.P.A.**

- *Ilusiones: risas y burlas:* **T.G.;** **G.G.;** **D.P.A.;** **B.M.**

- *Ilusiones: que lo critican,*

- *Mortificación, desprecio:* **T.G.** ... "por lo general se burlaban de mí en el colegio, por lo callado que era, trataba de no meterme en kilombos"... "Se burlaban de mí y me daban un cachetazo"; **D.P.A.** "De chico iba de vacaciones y se reían de mí , un día y al otro día y así , a los 10 u 11 años; ahora hubo comentarios ...me hacían bromas de esto... y así sucedió en rugby..."

Todos los síntomas mejorados...

- *Morder: uñas de los dedos de la mano.* **T.G.** **G.G.**

- *Abraza: a sus compañeros:* **G.G.;** **F.N.**

CONCLUSIONES:

Los pacientes presentan en común situaciones de Dominación y Mortificación como consecuencia de algún trastorno físico que los hace ver disminuidos o diferentes a los demás, baja estatura, tartamudez, uso de anteojos, etc, que lo tornan tímido e inseguro. Intelectualmente se los ve dentro de una media normal y con muy buenas habilidades para el pensamiento lógico, matemáticas, idiomas y computación, pero con dificultades para la comunicación, por trastornos físicos, neurológicos o por timidez vergonzosa muy marcada, en adultos jóvenes y especialmente con mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

- HAHNEMANN, Samuel C. F.: Organon del arte de curar (6ta edición).
- EIZAYAGA F.X.: El moderno Repertorio de Kent. 1996.
- SCHROYENS, F.: Repertorio Synthesis Esencial, versión española. 1998.
- KENT, J. T.: Materia Médica Homeopática, Editorial Albatros, 1991.
- CANDEGABE, E.: Materia Médica Comparada, Editorial Albatros, 1983.
- RADAR OPUS, versión 2.0.35 Repertorio Computarizado.
- SCHOLTEN, J.: Homeopatía y Minerales. 1993.
- SCHOLTEN, J.: Homeopatía y Elementos.
- SANKARAN, R: La Sustancia de la Homeopatía. 2004.

MANEJO HOMEOPÁTICO DEL NIÑO DISCAPACITADO COMPLEJO

Dra. Liliana Szabó

Médica pediatra y homeópata A.M.H.A

SUMMARY

In our condition of unicist homeopathic doctors, we are used to see our patients responding to only one remedy at a time, which in many occasions is still correct in the long run with no need to change it for another one. Although it is frequently necessary to prescribe some specific remedy for a certain acute condition, usually the constitutional remedy is used again once the crisis has been overcome. In the case of children with severe neurological compromise, their neurological pathology as such is accompanied by other problems which turn these children into patients who are difficult to treat with just one medicine.

INTRODUCCIÓN

Los médicos homeópatas unicistas estamos habituados a que nuestros pacientes respondan a un único remedio por vez, el cual muchas veces sigue siendo correcto a largo plazo sin necesidad de cambiarlo por otro. Si bien en ocasiones frecuentes es necesario indicar algún remedio específico para determinado cuadro agudo, normalmente se vuelve al remedio constitucional una vez superado el episodio. En el caso de niños

con severo compromiso neurológico, a su patología neurológica propiamente dicha se le suman otras complicaciones que hacen de estos niños pacientes difíciles de ser manejados con un único medicamento.

OBJETIVOS

Es la intención de este trabajo facilitar la comprensión de este tipo de pacientes en su totalidad como personas y en el detalle de los aspectos muy particulares que los identifican debido a su patología compleja. Es bueno destacar que este tipo de niños requiere de un tratamiento no solo multidisciplinario sino también de una homeopatía variable y múltiple enfocando cada uno de los problemas del niño según la realidad lo requiera, momento a momento. Todo el desarrollo de este trabajo es puramente clínico y nace de las observaciones de la experiencia de la autora con sus pacientes. Se presentan dos casos como muestra: son dos niños que han respondido positivamente al tratamiento homeopático y que han sido seleccionados entre otros debido al seguimiento continuado y prolongado y a la claridad de sus necesidades de prescripción.

DESARROLLO

Este tipo de pacientes complejos requiere por un lado, de un trabajo en equipo con profesionales de distintas especialidades y por otro lado nos piden el trazado de ciertos objetivos para nuestra terapéutica homeopática los cuales nos servirán de guía y autoevaluación a lo largo del seguimiento de estos niños.

1) TRABAJO EN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO: habitualmente estos niños nos llegan cuando el daño neurológico ya tiene un tiempo largo de existencia, por lo tanto el niño estará siendo atendido por al menos un neurólogo y/o neurorrijano y terapeutas psicofísicos varios (psicólogo, psicomotricista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, musicoterapeuta, kinesiólogo, etc.). En caso de que no esté atendido correctamente se hace imprescindible su derivación al profesional que se considere más adecuado según el problema a tratar ya que la homeopatía sola no alcanza, solo es un facilitador de la rehabilitación psíquica y neurológica.

Es fundamental la comunicación fluida con el equipo terapéutico, ya que:

- a) nos darán orientación precisa acerca de cuáles son las prioridades a tratar en el niño a cada momento, lo que facilita la prescripción homeopática, sabiendo qué es lo digno de ser curado.
- b) serán evaluadores objetivos del resultado de nuestra prescripción.

2) OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO:

- Mejorar la calidad de vida del paciente y la de sus padres.
- Reducir las enfermedades intercurrentes y las internaciones.
- Reducir la cantidad de medicación alopática.
- Mejorar la enfermedad crónica.
- Estimular las capacidades neurológicas.
- Estimular el desarrollo de la inteligencia.

Estos objetivos están enumerados en un or-

den que va desde lo más básico y posible a lo más difícil aunque no imposible. No se puede pretender mejorar el daño neurológico y desarrollar la inteligencia si primero no mantenemos a nuestros pacientes libres de enfermedades recurrentes. Cada vez que estos niños enferman pierden la posibilidad de ser estimulados en su desarrollo ya que no están en condiciones de concurrir a sus terapias varias.

Por lo tanto antes de la primera prescripción es de buena práctica preguntar a los padres y evaluar qué es lo que más interfiere actualmente con la armonía en la vida del niño y trabajar homeopáticamente desde este punto de partida.

Hay que conocer los efectos adversos de la medicación alopática que el niño recibe en forma crónica ya que muchos síntomas pueden ser efectos adversos de las mismas y en ese caso serán más difíciles de revertir con la medicación homeopática. Sin embargo es frecuente que la homeopatía pueda aliviar y disminuir estos efectos a pesar de que el paciente continúe recibiendo la medicación alopática que los genera.

Una vez que el niño ha dejado de presentar síntomas que lo alteran (infecciones recurrentes, convulsiones, manifestaciones alérgicas, etc.) se puede enfocar el tratamiento hacia la recuperación del daño neurológico propiamente dicho.

HISTORIA DE VALENTÍN

EDAD ACTUAL: 11 años – una hermana sana de 10 meses.

1ª consulta: 30/08/11 – 6 años

MOTIVO DE CONSULTA: BOR (bronquitis obstructiva recidivante) desde los 2 años, corticoide dependiente. CVAS (catarro de vías aéreas superiores) crónico desde los 3 meses. Aftas recurrentes.

ENFERMEDAD NEUROLÓGICA DE BASE: parálisis cerebral causada por infección intrauterina a citomegalovirus diagnosticada al 4º mes de vida.

SECUELAS: Hipoacusia severa diagnosticada a los 8 meses (usa audífono bilateral, no habla).

Convulsiones epilépticas desde el año. Parálisis espástica. Retardo mental.

Hallazgo: déficit metabólico del ácido acetil-malónico que mejoró con dieta.

TRATAMIENTO ACTUAL: recibe oxcarbazepina (Trileptal) como anticonvulsivante y budesonide en puff 250 mg por día para prevenir las BOR. Concorre a escuela de sordomudos, fonoaudiología cognitiva, kinesioterapia, equinoterapia y Flortime.

ANTECEDENTES PERSONALES: embarazo deseado, parto normal con depresión al nacer. Apgar 5/7. Se cansaba al mamar y al 3er mes no sostenía la cabeza y comenzó con convulsiones tónico-clónicas. Trastorno neurológico de la deglución. Recibió muchas dosis de todo tipo de vacunas. Constipación habitual, defeca cada 3 a 4 días (este podría ser un efecto adverso de la oxcarbazepina).

ANTECEDENTES FAMILIARES: varios primos asmáticos, un tío materno epiléptico. Sus bisabuelos maternos eran primos entre sí y tuvieron una hija con retardo mental.

CÓMO ES VALENTÍN: simpático, expresivo, disfruta la escuela. Pide que le den de comer en la boca pese a poder hacerlo solo. Caprichoso: si no le dan lo que quiere revolea algo. Desafiante, opositorista: ej. Se niega a pararse en la sesión de kinesiología. Se enoja si no logra hacer algo. Muy determinado para lo que quiere.

DATOS FÍSICOS Y GENERALES: vomita con facilidad al toser. Aversión a bebidas calientes y helados.

Piel sensible al contacto: se irrita por su saliva o con el pelo del caballo. Prurito ocular.

Llora y ríe dormido. Despierta frecuentemente. Transpira muy profusamente cabeza y torso durmiendo en verano.

EXAMEN FÍSICO: niño con muy poca movilidad propia que permanece acostado sobre el piso y juega con los juguetes durante toda la consulta, con un manejo muy limitado y torpe de sus manos. Babea constantemente. Balbucea. Hipertelorismo. Hipertonía de miembros inferiores y superiores. Hipotonía de tronco; no puede mantenerse sentado. Mirada aguda. Señala todo

el tiempo a la madre lo que quiere que ella haga.

Se realizan dos repertorizaciones:

REPERTORIZACIÓN GENERAL

- Llanto durante el sueño
- Reír durmiendo
- Desobediencia
- Aversión a las bebidas calientes
- Trastornos después de vacunación
- Agrava en otoño y primavera
- Transpiración profusa durante el sueño

REPERTORIZACIÓN DEL CUADRO NEUROLÓGICO

- Convulsiones durante el sueño
- Convulsiones epileptiformes
- Convulsiones con tos
- Cabeza girada hacia la izquierda durante la convulsión.
- Parálisis con atrofia
- Parálisis espástica espinal

Los remedios que surgen en la repertorización del cuadro general son: Silicea, Belladonna, Lachesis, Sulphur, Mercurius y Veratrum álbum. En la repertorización neurológica aparecen Cuprum, Plumbum, Secale y Arsenicum álbum.

ANÁLISIS

¿QUÉ ES LO DIGNO DE SER CURADO? 1º trastornos respiratorios alérgicos que dificultan su vida cotidiana e interfieren con la rehabilitación. 2ª mejorar sus síntomas neurológicos dentro de lo posible.

1ª PRESCRIPCIÓN: Lachesis 3 LM 2 gotas por día con 10 sucusiones cada vez. Se indica suspender el consumo de lácteos para disminuir las secreciones de la mucosa respiratoria. Suspender lenta y progresivamente los corticoides.

Al mes: contacto telefónico: no enfermó, disminuyó el moco crónico, mejoró mucho la piel, no más prurito en ojos. Despierta de buen

humor. Solo tuvo una breve crisis de ausencia después de un enojo.

Con la primer toma de Lachesis tuvo un amague de convulsión muy breve.

2ª consulta a los 2 meses de la 1ª: mucho más receptivo y atento, intenta comunicarse con gestos precisos. Ya no grita al despertar. No transpira más de noche. No revolea las cosas sino que trata de conseguirlas por sí mismo. Él mismo pide dar las sucusiones a su remedio.

2ª PRESCRIPCIÓN: Lachesis 4 LM , 2 gotas por día con 10 sucusiones.

5 meses más tarde: (marzo 2012) no más ausencias ni enfermó nunca más. Solo algunas diarreas aisladas (se descarta celiaquía). Se sienta con apoyo, camina alzado con valvas. Duerme toda la noche.

PRESCRIPCIÓN: Lachesis 5 LM y luego 6 LM, 2, 3 y 4 gotas progresivamente, por 3 meses cada dinamización.

A los 15 días consulta telefónica por congestión nasal y apneas nocturnas con mucha secreción por cambio de clima húmedo, sin respuesta a Lachesis. Se indica Mercurius 200 en plus con rápida respuesta. Luego sigue con Lachesis 5 LM.

5 meses más tarde (setiembre 2012): acaba de tener dos convulsiones durmiendo. No más diarreas ni trastorno respiratorio. Se indica ferropatía por anemia microcítica. Dice su madre "Nació para jefe" se hace entender perfectamente en lo que quiere. Es audaz en lo físico, anda en bicicleta adaptada.

Desde entonces se siguen aumentando las dinamizaciones de Lachesis pero cada tanto tiene crisis de mucosidad que responden a Mercurius 200 que se da como intercurrente.

Setiembre 2014: con el inicio de la pubertad volvieron las ausencias aunque esporádicas y está recibiendo el límite máximo de la dosis de oxcarbazepina. Se agrega al tratamiento con Lachesis en LM, Cuprum 30 CH, 5 gotas diarias ya que el

mismo figura en "convulsiones en la pubertad".

Diciembre 2014: debido a que con el inicio de la primavera presentó cuadros bronquiales leves se agrega TM de Sticta pulmonaria (5 gotas dos veces al día) debido a su indicación en "catarro bronquial con trastorno neurológico". Otros síntomas: apetito voraz pese a estar delgado y concienzudo por bagatelas: cierra puertas, apaga luces, necesita poner la tapa a las biromes, quiere que todo esté en su lugar. Tuvo dos crisis convulsivas leves durmiendo.

Marzo 2015: mamá embarazada de 2 meses. Vocaliza y se comunica muy bien por señas, aprende a leer y contar, mucho mejor en lo cognitivo. Menos hiperquinético. No enfermó más. Lachesis 6 y 7 LM. TM Sticta pulmonaria. Cuprum 30 CH.

Noviembre 2015: duerme mejor. No mas voracidad. Feliz con su hermana recién nacida. Solo dos convulsiones muy breves. EEG: descargas parieto-occipitales y parieto-temporales. Se mantiene un poco más sentado con apoyo y ya puede erguirse con ayuda y valvas en ambas piernas. Mercurius 200 en plus por CVAS, Lachesis 8 y 9 LM y Cuprum 30CH.

COMENTARIO

Este niño ha evolucionado muy bien en cuanto a su patología respiratoria, ya no enferma.

Por otro lado se ha ido conectando en la consulta cada vez más.

Gracias a la rehabilitación y cirugía actualmente está intentando pararse, enorme avance considerando que en la primera consulta estaba tirado en el piso con solo leve movilidad de sus manos.

HISTORIA DE FRANCO

EDAD ACTUAL: 10 años. Hijo único.

1ª CONSULTA: 03/05/13

MOTIVO DE CONSULTA: cuadros febriles respiratorios frecuentes, BOR, sinusitis severa. Catarro bronquial constante que lo agota con jadeo de

tipo asmático.

ENFERMEDAD DE BASE: parálisis cerebral con cuadriplejía secundaria a daño por prematuridad extrema. Encefalopatía crónica no progresiva. Convulsiones.

Ceguera casi total, solo percibe sombras.

Hidrocefalia compensada con válvula ventricular.

TC cerebral set. 2012: ausencia de hemisferios cerebelosos, agenesia de cuerpo calloso.

Polisomnografía: EEG desorganizado con paroxismos de poliespiga y espiga-onda.

TRATAMIENTO ACTUAL: ácido valproico, topiramato, clobazam, Fluticasona, omeprazol y azitromicina preventiva 3 veces por semana. Spray nasal con corticoides.

Kinesioterapia respiratoria diaria.

Concurre Jardín terapéutico y Centro de rehabilitación multidisciplinario.

ANTECEDENTES PERSONALES: el embarazo fue buscado y transcurrió en Bolivia. Pérdidas hasta el 2º mes. A las 26 semanas de gestación, dolor agudo, hemorragia y rotura de membranas. Nace en Bolivia por parto con PN 930g. Permanece allí con poca infraestructura en ARM.

Al mes se traslada a Argentina donde le colocan válvula ventricular por hidrocefalia pos hemorragia ventricular.

Internado hasta 4º mes de vida.

A los 7 meses se realiza vitrectomía en USA por retinopatía grave.

Al año convulsiones tónico- clónicas generalizadas resistentes a monoterapia.

A los 2 años volvieron de Bolivia a Argentina y comenzó con trastornos respiratorios recurrentes. El catarro mejora fuera de Buenos Aires.

Hernioplastia inguinal bilateral a los 2 años y medio.

A los 3 años y medio: internado con ARM por bronconeumonía severa resistente a los antibióticos.

SITUACIÓN FÍSICA ACTUAL: cuadriplejía, se moviliza en silla de ruedas.

No sostiene la cabeza. Solo emite sonidos inespecíficos, ríe o llora.

Cuadros febriles respiratorios frecuentes con fiebre (hasta 38º). Cursa con manos heladas y frente caliente. Constante catarro bronquial. Quejido como lamento.

CÓMO ES FRANCO: muy afectuoso, le encanta que lo abracen y lo estimulen, que lo hagan mover y lo fascina estar en el agua. Muy pendiente si mamá está o no. Lloro si ella se va. Se adapta a las personas que lo cuidan. Feliz si el padre lo alza. No le gusta estar solo, llora.

Le encanta la música y protesta si la apagan.

Viajar siempre lo mejora física y anímicamente. Viviría en la calle, le gusta el viento en la cara.

Si los padres están en casa, no quiere dormir de día. Suele enfermar cada vez que mamá viaja.

EXAMEN FÍSICO: niño en silla de ruedas con buen ánimo, presta atención al hablarle y sonríe al acariciarlo. Rales subcrepitantes generalizados (estaba tomando amoxicilina). Rigidez espástica de miembros inferiores y superiores. Poca capacidad de movimiento voluntario. No sostiene la cabeza.

REPERTORIZACIÓN:

-Deseo de compañía

-Quejido durante la fiebre

-Frialdad de manos durante la fiebre

-Historia personal de bronquitis recurrente

Surgen Phosphorus, Pulsatilla, Nux vómica, Veratrum álbum y Rhus tox.

¿QUÉ ES LO DIGNO DE SER CURADO?

1º trastornos respiratorios.

2ª equilibrar su extrema necesidad de afecto y compañía que lo lleva a enfermar cada vez que se separa de sus padres.

3º síntomas neurológicos.

1º **PRESCRIPCIÓN:** Phosphorus 3 LM 1 gota dos veces al día.

Antimonium tartaricum 200 en cuadros agudos con mucha secreción bronquial.

EVOLUCIÓN:

Apenas comienza con Phosphorus, hace picos febriles una vez por semana junto con mucho moco nasal. Por la peridicidad más el trastorno respiratorio crónico y el antecedente de polivacunación, se prescribe TK 200 en plus con excelente respuesta.

No más fiebre ni moco, "es otro chico", no jadea, no se agita. La madre suspende por su cuenta la fluticasona. Continúa con Phosphorus 4 LM.

OCTUBRE 2013: cuadro febril al irse mamá de viaje. Viene a consulta con la enfermera que lo cuida habitualmente.

EXAMEN FÍSICO:

Niño febril, 38°, pálido, quejoso, con tos. Reclama compañía constante. Cianosis de uñas y labios. Extremidades frías. Sediento. Saturación de oxígeno: 94.

MNP y FNP muestran edema de mucosas de todos los senos paranasales.

Tuvo una respuesta parcial a Phosphorus 30.

REPERTORIZACIÓN:

- Quejidos durante la fiebre
- Piel azulada durante el escalofrío
- Cara pálida durante la fiebre
- Coloración azulada de manos durante la fiebre
- Frialdad de manos y pies durante la fiebre
- Sed durante la fiebre

Surge Veratrum álbum cubriendo todos los síntomas y dado que puede suponerse que el niño ha enfermado por sentirse abandonado, se elige este remedio.

PRESCRIPCIÓN: Veratrum album 30 en plus.

Buena respuesta en pocas horas.

En noviembre 2013 se hace videodeglución que confirma microaspiraciones y parálisis de la deglución. Franco siempre consumía solo papillas con gran dificultad para tragar y se le daba dieta hipercalórica porque no aumentaba de peso por lo que se repertoriza el cuadro local en busca de algún remedio que lo ayude.

REPERTORIZACIÓN DE LA DISFAGIA:

- Parálisis de faringe

-Tragar difícil

-Líquidos se introducen en la nariz

-Tragar imposible por parálisis

-Líquidos pasan por la laringe

Surgen Lachesis, Lycopodium, Causticum y otros.

PRESCRIPCIÓN: Lachesis 30. 2 gotas, 2 veces al día.

No se llega a evaluar resultado ya que a los 20 días hace un cuadro febril que sale nuevamente con Veratrum álbum y debido a secreciones bronquiales recurrentes se indica Antimonium tartaricum 200 diariamente.

REEVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO CON LOS PADRES: (marzo 2014)

Desde que inició Homeopatía hace 10 meses: mucho mejor. Mejoró apetito y el semblante. Enferma menos, sale más rápido. Hubo un cambio cognitivo, está más presente, responde más. Se orienta espacialmente en casa. Mejoró motrizmente (menos espasticidad). Por momentos alinea los ojos.

Persiste moco bronquial con expectoración blanca, ya no infectada. Algunas micoclonías en piernas.

Percibe los olores en el ambiente.

PRESCRIPCIÓN:

Antimonium tartaricum 3 LM, 3 gotas diarias

Considerando: Inflamación crónica de bronquios + Expectoración copiosa y blanca: Stannum metallicum 200, 5 gotas 3 veces x semana

TRES MESES DESPUÉS:

Anduvo muy bien. Aumentó de peso.

Se mueve muchísimo en el agua, le fascina.

Se aumenta a Antimonium tartaricum 4 LM y sigue Stannum 200.

CONSULTA 19/08/14:

Recién tomó ceftriaxona en vacaciones en República Dominicana por hipotermia, bradicardia y gran decaimiento. Internado 2 días con arcadas

y diagnóstico de bacteriemia o viremia.

Estuvo muy bien de la parte respiratoria hasta que empezó con el antibiótico y agravó.

Se intensifican dosis de Antimonium tartaricum (plus) y se indica Phosphorus 200 ya que los padres están por viajar sin Franco. B/R

CONSULTA 16/10/14:

Había tenido un pico febril que respondió en pocas horas a Phos 200.

Luego catarro abundante que respondió a Antimonium tartaricum 200.

Se comunica a través de quejidos o sonidos y parece que "canta" cuando escucha música.

Si no le hablan a él hace todo para llamar la atención y para que lo elogien o le digan "muy bien" ej. cuando tira besos. Tiene cada tanto episodios breves convulsivos con contracción de miembros superiores, aprieta puños y llora. Se agrega CUPRUM 30, 2 gotas x 2 x día en plus.

FEBRERO DE 2015 se cambia la válvula ventricular por obstrucción y debe reoperarse en julio por mal funcionamiento. Debido a la gran cantidad de tomografías realizadas en un período muy corto de tiempo se indica Radium bromatum 30 además de su medicación habitual. Luego anduvo muy bien.

En ABRIL de 2016 queda solo con Cuprum 30 CH, Phosphorus 200, 10 gotas 3 veces por semana y Echinacea 7CH ya que no presenta ningún síntoma catarral. Sigue demandante y grita si mamá se aleja de él o si le da la espalda. Siempre responde mucho al contacto físico afectivo.

COMENTARIO:

Aún cuando Franco aún enferma, el resultado desde el punto de vista de los padres es excelente: recibió solo 2 veces antibiótico en 16 meses cuando antes era cada 15 a 20 días.

Sale mucho más rápido de sus cuadros respiratorios y recupera rápidamente el apetito.

Suspendió Fluticasona y Omeprazol.

Por el momento no se puede reducir la medicación anticonvulsivante.

Queda pendiente buscar algún medicamento que lo pueda ayudar con su cuadriplejia, si bien el Phosphorus lo ha mejorado en la conexión con el entorno. ¿Tal vez Lachesis?

Re-evaluar Veratrum album como posible medicamento de base considerando el abandono al viajar la mamá que se interpretó como nostalgia o desvalimiento al indicar Phosphorus.

CONCLUSIONES:

El manejo de estos niños es siempre INTERDISCIPLINARIO.

Evitar preconcepciones acerca de lo que se puede lograr.

Medicar en el aquí y ahora paso a paso.

Intentar identificar el medicamento constitucional.

Evaluar la respuesta terapéutica en el tiempo

Preguntar a los padres cómo evalúan el resultado del tratamiento.

Aceptar la frustración de una respuesta nula o parcial y seguir buscando opciones de medicamento.

Evitar las elevadas expectativas de nuestra vocación de curar y registrar las expectativas de los padres que suelen ser mucho más bajas.

Acompañar a la familia con contención aunque no encontremos por momentos una ayuda homeopática concreta.

BIBLIOGRAFÍA

- Repertorio Synthesis 10.1
- Semiología Homeopática Infanto- Juvenil, Ambrós-Yahbes-Szabó, Dunken 2014
- A dictionary of practical Materia Medica, J.H. Clarke, B. Jain Publishers 1992.

Para volver a leer

ANTÍDOTOS HOMEOPÁTICOS DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS

Por M. Fortier Bernoville

Médico del Hospital Léopold- Bellan

Revista Homeopatía Año III - Nº5 - Mayo 1936

Traducción del Dr. Eugenio E. Anselmi

El enfermo ha sido tratado alopáticamente. Debe comenzar un tratamiento homeopático.

Es al médico homeópata a quien incumben todas las responsabilidades.

1.- Juzgar si es necesario continuar con la medicación alopática conjuntamente con un tratamiento. *Como regla general, esto no es posible ni deseable.* No se obtendría nada bueno dando medicamentos a dosis ponderales, sobre todo tóxicos, al mismo tiempo que los remedios homeopáticos. Pero existen excepciones: la más importante, concierne al principio del tratamiento, a los laxantes dulces; de acción mecánica sobre todo (mucílagos).

2.- Las drogas alopáticas deben ser desechadas, su uso debe cesar; se hace necesario

más bien en algunos casos antidotar los efectos de esas sustancias, que permanecen todavía parcialmente en el organismo.

Como regla general tomemos un remedio principal para antidotar a las intoxicaciones medicamentosas: *Nux Vómica.*

Se prescribirá *Nux Vómica* 30, repetirla cada día si el uso de los medicamentos recetados no ha sido muy prolongado. *Nux Vómica* 200 una dosis (que no debe repetirse en principio) si por el contrario el enfermo ha sido desde hace largo tiempo abundantemente drogado.

He aquí una lista de los principales medicamentos alopáticos, con los remedios homeopáticos capaces de servirles de antidotos.

Aceite de hígado de bacalao	<i>Hepar Sulphur, Lycopodium</i>
Acido Fosfórico	<i>Camphora; Coffea</i>
Acido Salicílico - Aspirina -	
Adrenalina	DIGITALIS*, <i>Cactus grandiflorus, Crataegus.</i>
Alcanfor	<i>Cantaris (riñón), Dulcamara, Opium.</i>
Antipirina	NUX VOMICA (a veces <i>Natrum Muriaticum</i> para la aspirina)
Arsénico	THUYA (si es Hidrogenoide). SULFUR (si es Oxigenoide o carbonitrogenoide). <i>A veces Hepar Sulfúrico, Nux Vómica, China.</i>
Belladona	<i>Hyoscyamus, Cámpora.</i>
Bismuto	MERCURIUS SOLUBILIS*, <i>Calcárea Carbónica, Cápsicum, Nux Vómica.</i>

Bromo - Bromuro	ARSENICUM ALBUM*, <i>Ammonium carbonicum</i> , <i>Cámphora</i>
Café - Cafeína	IGNATIA, NUX VÓMICA, <i>Aconito</i> , <i>Chamomilla</i> , <i>Pulsatilla</i> .
Chamomilla	IGNATIA, <i>Coffea</i> , <i>Pulsatilla</i> .
Cloroformo	PHOSPHORUS (hígado).
Coca - Cocaína	<i>Taza de café fuerte</i> (después de anestesia con cocaína) y <i>Gelsemium</i> .
Codeína	<i>Belladonna</i> , <i>Ipeca</i> (para el jarabe de codeína)
Colchicum	ARSENICUM, <i>Cocculus</i> . <i>Nux Vómica</i> , <i>Pulsatilla</i>
Copaiba	Para el hombre: MERCURIUS CORROSIVUS Para la mujer: MERCURIUS SOLUBILIS (TESTE)
Creosota	Habitualmente <i>Nux Vómica</i> , otras veces <i>Aconito</i> , <i>Arsenicum Album</i> o también <i>Ferrum Metálico</i> (TESTE)
Datura Stramonium	<i>Cámphora</i> (por TESTE), <i>Belladonna</i> , <i>Hyosciamus</i> (y las otras solanáceas del delirio).
Digitalina	<i>Cámphora</i> , <i>Nux Vómica</i> , <i>Opium</i> , <i>Sérum de anguila*</i>
Ergotina - Cornezuelo de Centeno.....	<i>Cámphora</i> , <i>Opium</i> .
Eter	PHOSPHORUS (hígado), <i>Belladonna</i> (bronquitis) <i>Hepar Sulfúrico</i> , <i>Hyoscyamus</i> , <i>Nux Vómica</i> (CLARKE)
Fierro	<i>Aethusa cynapium</i> (para TESTE). PULSATILLA (no hay clorosis desde que se han abandonado los jarabes de hierro; hay siempre sujetos justificables de <i>Pulsatilla</i> por congestión venosa y tuberculinismo) <i>Arsenicum Álbum</i> , <i>China</i> , <i>Hepar sulfúrico</i> , <i>Ipeca</i> .
Fósforo	PULSATILLA, <i>Arsenicum Álbum*</i> , <i>Cámphora</i> , <i>Coffea</i> , <i>Nux Vómica</i> , <i>Terebenthina</i> .
Hyoscyamus - Hyosciamina	BELLADONNA, <i>Cámphora</i> , <i>China</i> , <i>Stramonium</i> .
Iodo - Ioduros	HEPAR SULPUR, THUYA*, <i>Nitricum Acidum</i> ,
Mentha - Menthol	<i>Cámphora*</i> .
Mercurio y sus sales	HEPAR SULFUR (muy importante), KALI IODATUM, NITRI ACID, THUYA. <i>Silícea</i> (para el sublimado) Más raramente <i>Arsenicum</i> , <i>China</i> , <i>Dulcamara</i> , <i>Ferrum</i> <i>Metálico</i> , <i>Guaicum</i> , <i>Mezereum</i> .
Nitrato de Plata	NATRUM MURIATICUM (si por lavaje; cauteriza- ciones, instilaciones vejiga, útero, conjuntivas). <i>Arsenicum Álbum</i> .
Nuez Vómica	SULFUR, <i>Cámphora</i> , <i>Cocculus indicus</i> , <i>Pulsatilla</i> .

Opio	BELLADONA, <i>Cámphora</i> (en las intoxicaciones agudas). MORPHINUM, <i>Hepar Sulfur, Ipeca, Nux Vómica</i> (en las intoxicaciones crónicas). <i>Plumbum Metálicum</i> (para la constipación).
Morfina	<i>Ipeca, Cuprum Arsenicosum*</i> (en caso de uremia). <i>Sulfur</i> , a una dilución muy alta (para Krancey), en caso de morfinomanía. AUTO - FLICTENOTERAPIA (morfinomanía)
Plomo	<i>Cáusticum, Baryta carbónica, Zincum Metálicum</i> (para la esclerosis, la hipertensión arterial y la parálisis). <i>Alúmina, Antimonium Crudum, Cocculus, Opium, Nux Vómica, Platina</i> (para las perturbaciones digestivas y la constipación). <i>Aurum, Syphilinum</i> (para las lesiones nerviosas).
Purgantes (abuso de)	NUX VÓMICA
Quinina - Quinina	En Europa, NATRUM MURIATICUM (para todos los temperamentos) o <i>Natrum Sulfúricum</i> (Hidrogenoideos). En los países calientes, ARSENICUM ALBUM (M. de CHAZALL), mientras que Natrum Muriático es pernicioso y no debe usarse en las crisis palúdicas. Según el acceso de fiebre, <i>Arsenicum Album</i> (las 1 o a las 13 horas); <i>Eupatorium perfoliatum</i> (a las 7 horas o al mediodía; <i>Natrum Muriaticum</i> (a las 10 horas), para NASH. Para los hidrogenoideos, <i>Aranea Diadema</i> . Para la esplenomegalia, CEANOTHUS, <i>Helianthus</i> . Si no existe paludismo, <i>Ferrum Metálicum, Ipeca, Nux Vómica, Pulsatilla</i> .
Ruibarbo	<i>Chamomilla, Colocynthis, Mercurius solubilis, Nux Vómica, Pulsatilla</i>
Salicilato de Soda	(Ver Acido Salicílico).
Santonina	<i>Belladonna*, Cámphora, China, Ipeca, Veratrum Album</i> .
Suero - Accidentes provocados por el suero.....	THUYA*, <i>Arsenicum album*</i> , <i>Apis*</i> (edemas - urticarias) <i>Pulsatilla</i> (artritis) <i>Urtica Urens</i> (urticaria)
Estricnina	CIMICIFUGA*, <i>Sulfur, Thuya*</i> <i>Curare</i> , en una intoxicación aguda)
Tabaco	NUX VOMICA, IGNATIA, <i>Daphne Indica, Gelsemium</i> .
Tabaco	Para quitarse el vicio del tabaco, <i>Plantago</i> (1ª X), <i>Caladium</i> 3, 6 (muy inconstante).

Té	THUYA, <i>Ignatia</i> , <i>Selenium</i> . Los pueblos habituados a tomar cerveza beben más bien té. En cambio, los pueblos habituados al vino beben más bien café, por antidotismo instintivo (para HERING).
Vacunas	THUYA (muy importante), SILICEA, MALANDRINUM. Drenaje por <i>Pulsatilla</i> *. Durante la vacunación variólica, para las pústulas. <i>Thuya 30</i> , <i>Antimonium Crudum 6ª</i>
Valeriana	<i>Cámphora</i> , <i>Coffea</i> , <i>China</i> , <i>Pulsatilla</i> .
Veronal	<i>Opium</i> , <i>Nux Vómica</i> .

Debemos observar que si bien Nux Vómica es el antídoto más frecuente de las intoxicaciones medicamentosas, no debe ser, sin embargo, prescripto en una forma sistemática. Es necesario, como siempre, atenerse a la Ley de la Similitud y prescribir en la misma forma que lo haríamos para una enfermedad que no ha sido tratada todavía con drogas, es decir, recetando los remedios indicados por los distintos síntomas. Nash ha insistido sobre este punto, que es, en realidad, lo lógico. Un sujeto puede reaccionar de manera distinta, según su constitución y

temperamento, a las drogas ingeridas; de modo que no hay un solo antídoto para una intoxicación medicamentosa, sino muchos en general. La lista de los síntomas observados en un sujeto intoxicado por las drogas puede reflejar la fisonomía de un remedio distinto del indicado aquí. Es necesario comprender bien que debe seguirse siempre la Ley de la Similitud y que los remedios indicados más arriba deben ser tenidos en cuenta solamente como los más importantes y los más frecuentemente empleados.

BIBLIOGRAFÍA

Autores consultados: CLARKE, BOERICKE, GIBSON, MILLER, HERING, TESTE.

Las indicaciones no clásicas, fruto de mi observación personal, están marcadas con un asterisco.

El **Dr. Maurice FORTIER-BERNOVILLE (1896-1939)**, fue alumno del Profesor Léon Vannier y por lo tanto un representante de la escuela francesa.

La publicación de este artículo en esta sección tiene dos intenciones, una es ver la orientación que siempre tuvo la escuela francesa ya que su guía, aunque ya estaba asentada la homeopatía en Francia a su llegada, fue nada menos que el Insigne Maestro que si bien llegó a Francia en las postrimerías de su vida, esos ocho años fueron, si no los más productivos, aquellos en los que más profundizó el refinamiento de la terapéutica. Y el otro y principal motivo, es el que pongamos la atención en el altruismo de nuestros Maestros. En este caso el Dr. Eugenio Anselmi. En esa época no había libros en castellano, ni internet, ni Google, ni nada. Todo era a pulmón y aquél que conseguía algo que podía hacer crecer la incipiente homeopatía, lo traducía (por lo que se ve manejaban varios idiomas) y lo publicaba para compartirlo con todos los colegas. Tenían como meta que la Homeopatía se difundiera y que cada vez hubiera más homeópatas. Va en reconocimiento de ellos. Un merecido y pequeño homenaje.

Dr. Adolfo Campanelli

Aclarando dudas

Dr. Juan Carlos Pellegrino

Profesor Titular AMHA

PREGUNTA:

¿Cómo diferencio: *Temperamento, carácter y personalidad* y además cual de ellos debo tomar en medicina homeopática, para validar los síntomas repertorizables?

RESPUESTA:

En principio daré una definición, para luego hacer el análisis de la misma y ulteriormente su uso en medicina homeopática.

Personalidad se define como una organización de emociones, cogniciones y conductas que determinan los patrones de comportamiento de una persona. En la formación de la personalidad intervienen tanto la base biológica (*temperamento*), como las influencias ambientales (*carácter*).

El temperamento tiene que ver con la dimensión biológica e instintiva de la personalidad. Está determinado por la herencia genética, e influye en el funcionamiento de los sistemas nervioso y endocrino, además de aspectos innatos como el nivel de alerta cerebral.

El carácter es el componente aprendido de la personalidad. Aparece como consecuencia de las experiencias vividas, que influyen en la forma de ser, modulando las predisposiciones y tendencias biológicas, es decir, las temperamentales, o sea el carácter se deriva de la interacción social, dependiendo del contexto cultural.

La personalidad sería la suma de la base biológica (*temperamento*) más las influencias ambientales (*carácter*).

Persona: Hace referencia al individuo como ser diferenciado de su entorno. De allí que personalidad, tiene que ver con las características que determinan el comportamiento de una persona.

Establecido esto podemos decir que cuando hacemos la anamnesis homeopática, tratamos de ver que es lo sintomático, es decir aquello que está expresando a través del fenómeno de los síntomas el desequilibrio de la fuerza vital, único modo de objetivar la desarmonía dinámica que manifiesta la enfermedad aún antes de la sintomatología clínica.

Kent, en Escritos Menores dice: "La verdadera base de un medicamento homeopático es el conjunto de signos y síntomas y estos deben ser mórbidos. Los temperamentos no son causados por ninguna experimentación y no son cambiados de ninguna manera por nuestros medicamentos, por más que estén bien indicados por síntomas que se encuentran en personas de marcada naturaleza temperamental. Ceñir estos temperamentos dentro de nuestra patogenesia, sintomatología o patología, no es nada más que un desconocimiento de nuestros principios homeopáticos."

En alguna oportunidad algún colega ha preguntado, ¿tengo un familiar que es muy parecido a *Lycopodium*, que hago le doy el medicamento? Al preguntarle si su familiar presentaba alguna manifestación mórbida y al responder que no, se le ha dicho que nada debe darle, ya que al estar en el equilibrio inestable llamado salud, no se debe medicar ya que no hay síntomas que evi-

dencien alteración mórbida, y que de hacerlo tal vez solo conseguiría una acción patogenética.

PREGUNTA:

¿Qué significa *percibir* en la concepción hahnemania?

RESPUESTA:

Si nos atenemos a la pura definición diríamos: "que es el acto de adquirir el primer conocimiento de algo por medio de las impresiones que comunican los sentidos."

Como vemos esta no puede ser la acepción hahnemania, ya que es escasa como concepción. En determinados momentos y como el lenguaje es limitado, se toma un término y se lo carga con el habla que es una concepción más amplia. En términos homeopáticos percibir tiene que ver con: "la comprensión o el conocimiento que se logra sobre una cosa o cuestión", pero diciendo que somos capaces de percibir, gracias al trabajo de nuestros sentidos, ideas y conocimientos. Y yo agrego además, la empatía que deviene del arte médico homeopático.

El médico homeópata a medida que razona sin desviarse de la doctrina homeopática, va adquiriendo un modo paradigmático de acercarse a cada ser sufriendo donde la comprensión de la totalidad sintomática característica, hace que *perciba lo que debe ser curado en cada caso individual*.

Comienza a percibir del centro a la periferia, de adentro hacia afuera, de lo superior a lo infe-

rior, de los centros vitales a la superficie. De los hechos primeros a los últimos, comprendiendo los afectos como lo más profundo e inmutable del ser humano. Para realizarlo es imprescindible el cambio paradigmático en cuanto a conceptos de salud y enfermedad.

La percepción debe ser un entrenamiento continuo y atento del médico homeópata, una introspección que a su vez permita sentir con el otro y poder separarse, a los fines de lograr validar los síntomas lo más fielmente posible.

Si esto se logra, diría el Maestro, entonces será un verdadero médico.

AFORISMOS Y MINI MATERIA MEDICA

Dr. Roberto Luis Díaz Campos

Profesor Titular (A.M.H.A)

OSCILOCOCCINUM 200K (C. SCHMIDT) lo utiliza como preventivo y en la convalecencia de los cuadros de gripe. O.A. JULIAN: lo prescribía cada 2 o 3 horas en los casos agudos, con escalofríos, fiebre, gran decaimiento, dolorimiento generalizado y cefaleas.

---#---

VIJNOVSKY, B., indicaba OSCILOCCINUM en las úlceras varicosas antiguas en las piernas que no mejoraban con el remedio bien indicado, decía que en 5 a 6 semanas ayudaban a la cicatrización de la misma.

---#---

CLARKE, J. H.: refiere que OSCILOCOCCINUM tiene "necesidad de lavar las manos frecuentemente, con gran temor a dar la mano por temor a un contagio"; "tiene temor a la suciedad y a la polución".

---#---

CLARKE, J.H.: dice que OSCILOCOCCINUM está indicado en los pacientes con cáncer de duodeno o píloro, con gastralgias que agrava por las comidas y bebidas frías y mejora con bebidas calientes.

---#---

SALICYLICUM ACIDUM (VIJNOVKY, B.) lo indicaba en el Síndrome de Menière con hipoacusia o sordera, vértigos, ruidos en los oídos con zumbidos como de abejas o moscas o rugidos, con tendencia a caer hacia el lado derecho.

---#---

En pacientes con intensa bromohidrosis de pies que no mejora con el remedio bien indicado, pensar en SALICYLICUM ACIDUM (CLARKE, J. H.).

---#---

En reumatismo articular agudo sobretodo del lado izquierdo con gran hinchazón, calor y enrojecimiento de las articulaciones, con dolores intensos que agravan por el menor movimiento y al tocarlas VIJNOVSKY, B., indica SALICYLICUM ACIDUM.

---#---

CYPRIPEDIUM PUBESCENS está indicado en sueño interrumpido en niños (CLARKE, J.H.); "en niños que se despiertan gritando en la noche, o riendo, y se vuelven juguetones divirtiéndose plenamente".

También lo indica en: Insomnio en embarazo; Insomnio por excitación nerviosa e Insomnio después de aborto (U.M.)

---#---

GRINDELIA ROBUSTA (DOUGLAS BORLAND) lo indicaba en casos de apneas del sueño.

VIJNOVSKY, B. (M.M) en GRINDELIA ROBUSTA dice "el síntoma clave es que al dormirse, apenas se duerme, o durmiendo, cesa la respiración o se hace muy dificultosa, y no prosigue hasta que la sofocación lo despierta sobresaltado, con respiración anhelante, silbante y debe sentarse para poder respirar bien, no puede respirar acostado. Tiene miedo de ir a dormir, por temor a ahogarse".

---#---

BOERICKE, W., indica GRINDELIA ROBUSTA en: los cuadros coqueluchoides de tos ferina con secreción profusa mucosa (como COCCUS CACTI) - falta en los repertorios; en los cuadros de broncorrea con expectoración dura, blanquecina y mucosa.

---#---

En casos de dermatitis de contacto a hiedra venenosa (*Rhus Toxicodendron*) o en los rash tipo exantemáticos que invaden todo el cuerpo con intenso ardor y prurito BOERICKE, W., indicaba GRINDELIA ROBUSTA.

---#---

En casos de GLIOBLASTOMAS tener en cuenta: RUTA GRAVEOLENS 6C; CALCAREA PHOSPHORICA 3X; HYDROCIANICUM ACIDUM 6C (PRASANTA Y PATRIP BANERJI).

---#---

En casos de úlcera gangrenosa de planta de pie donde siente que le quema y arde; en úlceras tibiales de larga evolución que no curan con mal estado general pensar en ECHINACEA ANGSTIFOLIA (VIJNOVSKY, B.); así mismo, lo indica en los casos de linfangitis con adenopatías, abscesos o furúnculos a repetición (10 gotas de 1X varias veces por día).

---#---

ECHINACEA PURPUREA (CHATTERJEE, TARAK PRASAD) está indicada en "las infecciones por mordedura de serpientes, escorpiones, arañas, picaduras de insectos y avispas; usarlo interna y externamente".

---#---

En pacientes con lengua negra que arde y pica, pensar en ECHINACEA PURPUREA (J.H. CLARKE) (Falta en los repertorios).

---#---

En pacientes con lesiones dérmicas con grietas que no mejoran con CALCAREA CARBONICA, pensar en GRAPHITES (DOUGLAS BORLAND).

---#---

En casos de pacientes con fibromas uterinos e hipertrofia del útero que presiona la vejiga, cuando falla el remedio bien elegido, pensar en: SOLIDAGO VIRGA AUREA o en AURUM MURIATICUM NATRONATUM (BOERICKE, W.)

---#---

GYMMENA SILVESTRE (CLARKE, J.H.) está indicada en la mordeduras de serpientes, pero tiene un síntoma muy particular que es la abolición transitoria por unas horas del gusto dulce y amargo exclusivamente.

---#---

En pacientes con cólicos menstruales, con palidez, sudores fríos y dolores aliviados por la presión pensar en CASTOREUM (NASH, E.B.).

---#---

NASH, E. B., en pacientes con "las orejas, la nariz, la cara, los dedos de los pies y la piel en general están afectadas de un enrojecimiento, prurito y ardor como si estuvieran congelados" indica AGARICUS; además dice: "suelo indicar este remedio con resultados muy satisfactorios en los sabañones a la 200".

---#---

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Roque Penna

Profesor Titular (A.M.H.A)

Sinem Seker et al. Homeopathy 2018; 107(01): 032-039

Introducción.

Se usa habitualmente el análisis sin embargo, los estudios han utilizado, de la expresión genética de células tratadas con altas diluciones para probar su respuesta biológica. Sin embargo, hasta ahora, estas diluciones utilizaron hierbas o metales como principio activo. Este estudio investiga los efectos de diluciones ultramoleculares de drogas anticancerosas que no son habitualmente utilizadas en homeopatía y que actúan sobre la expresión del ARNm de cinco genes de la línea MCF-7 de las células del cáncer de mama.

Método.

Las células MCF-7 fueron expuestas a diluciones 6X, 5C y 15C de paclitacel y docetacel durante 72 Hs. Los grupos de células cultivadas se evaluaron con el método de exclusión del colorante azul trypan para los índices de citotoxicidad/proliferación, con inmunotinción con B tubulina para la organización microtubular y con la reacción de cadena de transcripción polimerasa reversa para los niveles de expresión genética.

Resultado.

Las preparaciones diluídas no tuvieron efecto citotóxico sobre las células MCF-7, pero alteraron

la expresión de los genes. De acuerdo con los métodos utilizados, las ultradiluciones de paclitacel y docetacel mostraron un efecto diferenciado sobre los genes estudiados con una actividad independiente de la concentración. Más aun, tuvieron un efecto disruptor sobre la estructura microtubular sugiriendo que conservaron su actividad biológica.

Conclusión.

A pesar de algunas limitaciones, los hallazgos demuestran que la alteración genética también ocurre con altas diluciones de ciertas drogas.

Comentario.

En los pacientes con cáncer la Homeopatía tiene un gran campo de acción, sin embargo, estamos lejos de haber demostrado algún efecto anticanceroso de nuestros medicamentos. Este estudio, simplemente, nos muestra, una vez más, que las altas dinamizaciones tienen un efecto profundo en la actividad celular.