

Editorial

¿La homeopatía es una ciencia médica?

Si lo es, ¿hay dudas sobre que debe ser ejercida por médicos?

Parecería que no hay dudas sobre cómo contestar a esta pregunta. Sin embargo, desde la medicina oficial alentada por los boticarios de la época de Hahneman y hoy por los laboratorios de drogas llegan planteos adversos permanentes en contra de la medicina homeopática. Pero a ellos estamos habituados.

Para la medicina oficial nada que no se pueda medir, pesar y reproducir puede ser ciencia. Sin embargo, ¿cómo explican nuestros detractores que el 90% de nuestros pacientes llegan desahuciados, desesperados desde los establecimientos de la medicina oficial y la gran mayoría reciben en la homeopatía soluciones y satisfacción. Como prueba de ello, hace dos siglos y medio que la Homeopatía sobrevive a los ataques externos.

El problema aparece cuando desde dentro de las filas de la homeopatía se plantean situaciones que socaban los pilares de la Homeopatía como medicina: médicos homeópatas enseñan homeopatía a no médicos.

Ante esta situación el planteo es simple: Si la Homeo puede ser ejercida por “no médicos”, no es medicina! Es lo que esperaban los que vienen atacando a la medicina homeo! Para ellos va a ser algo como, “lo que queríamos demostrar” de los teoremas de matemática del secundario.

Citaré un cuadro ejemplo paralelo. El neurólogo vienés Sigmund Freud creó el Psicoanálisis ante la deficiencia de la neurología de su tiempo que abandonaba a los pacientes psiquiátricos que recibía, prácticamente los mandaba a la basura. Freud, especialista de histopatología, hizo como medio siglo antes había hecho Hahnemann, no tiró a la basura lo que decían esos pacientes y así creó el psicoanálisis, que vendría ser una medicina lingüística. Los lingüistas descubrieron medio siglo después de Freud cuántos elementos lingüísticos había descubierto éste desde la medicina y, si hubieran hurgado un poco más habrían descubierto cuántas habían sido anticipadas por Hahnemann (equivocaciones verbales, escritas, etc.).

Pondré esta historia como ejemplificadora: el neurólogo vienés creó el psicoanálisis. Sus seguidores en Francia no supieron esperar a que los pacientes revelaran qué los traía, además de lo que contaban. Esos psicoanalistas apresurados no supieron “escuchar” a los pacientes. Esto ya lo había aconsejado Hahnemann para las entrevistas homeopáticas, “escuchar al paciente”. Los psicoanalistas franceses desorientados recurrieron a los filósofos para que les enseñaran “a comprender”. La filosofía es una excelente ciencia para explicar, no para escuchar. Los filósofos se convirtieron en maestros de los psicoanalistas. Hoy, en Francia, los filósofos son psicoanalistas, no médicos.

El trayecto termina en algo que escuchamos a diario. Ya no se dice, “Voy al psicoanalista”, se oye en cambio, “Voy al psicólogo”.

Volvamos al principio. ¿La homeopatía es una medicina? Si lo es debe ser ejercida por médicos.

Dr. Francisco Goldstein Herman
Secretario

CORRELACION DE LA NOMENCLATURA NOSOLOGICA CON LA REPERTORIAL HOMEOPATICA

Dr. Angel Oscar Minotti

Profesor Titular Emérito de la AMHA

SUMMARY:

This work translates the old medical terms of the repertory to the modern medical terms in order to make easier the right homoeopathic diagnosis.

INTRODUCCIÓN:

El Repertorio no siempre ofrece la terminología de los diagnósticos nosológicos en forma idéntica a la usada en los informes de TAC, RNM y análisis complementarios, por lo cual "TRADU-CIRE" los términos médicos modernos al lenguaje repertorial, facilitando así el hallazgo del medicamento homeopático correcto. Este esclarecimiento figura en el programa de Repertorización Homeopática Minotti 2000 Plus versión 2018.

INFORME	TRADUCCION REPERTORIAL (MINOTTI 2000 PLUS – Vers. 2018)
ENTESOPATIA o ENTESIS	CLINICA-NOSOLOGIA, TENDINITIS, DOLOR EN LOS TENDONES, INSERCIÓN DE LOS
ARTROSIS	CLINICA-NOSOLOGIA, ARTROSIS, EN GENERAL LOCALIZACIONES
ACALASIA	GARGANTA INTERNA, ESTENOSIS DE ESOFAGO

ACANTOSIS	PIEL, DECOLORACION NEGRUZZA ACANTOSIS NIGRICANS
ACROPARESTESIAS	CLINICA, ACROPARESTESIAS
ADHERENCIAS Y BRIDAS	CLINICA ESTENOSIS DE ORGANOS GENERALIDADES CONTRACCIONES ESTENOSIS LUEGO DE INFLAMACION
AGALACTIA	PECHO LECHE, AUSENCIA DE
ANASARCA	GENERALIDADES, HIDROPESIA
ANEMIA HIPOCROMICA MICROCITICA	GENERALIDADES, ANEMIA, CLOROSIS
ANERGIA	GENERALIDADES, REACCION, FALTA DE
ANGITIS o ANGEITIS	GENERALIDADES, INFLAMACION, VASOS SANGUINEOS, DE
ANGIOMAS	GENERALIDADES, DISTENSION DE LOS VASOS SANGUINEOS
ANOMIA	MENTALES, AFASIA, AMNESIA DE LAS PALABRAS MEMORIA, DEBILIDAD, PALABRAS
ANQUILOSIS	CLINICA, ANQUILOSIS EXTREMIDADES, RIGIDEZ, ARTICULACIONES, DE

ALBINISMO	PIEL DE COLORACION BLANCA CLINICA: VITILIGO
ANTEVERSO FLEXION UTERINA o RETROVERSO FLEXION UTERINA	GENITALES FEMENINOS, DESPLAZAMIENTO DEL UTERO
ANTRAX ESTAFILOCOCCICO	PIEL, CARBUNCLOS ERUPCIONES, FORUNCULOS, GRANDES
ANURIA	RIÑONES, SUPRESION DE ORINA
AORTICA ENFERMEDAD	PECHO, VALVULOPATIAS
APLASIA MEDULAR	CLINICA, AGRANULOCITOSIS
APNEA DEL SUEÑO	RESPIRACION, DETENIDA, DURMIENDO
APNEA OBSTRUCTIVA AGUDA	LARINGE, CRUP
ACV (ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR)	CLINICA, APOPEJIA
APUNAMIENTO	GENERALIDADES, MONTAÑA, MAL DE
ARAN-DUCHENNE, SINDROME DE	CLINICA, AMIOTROFIA ESPINAL PROGRESIVA GENERALIDADES, EMACIACION, MUSCULAR PROGRESIVA
ARCO SENIL CORNEANO o GERONTOXON	OJO, OPACIDAD, CORNEA, ARCO SENIL
ARREFLEXIA	GENERALIDADES, REFLEJOS, AUSENTES
HIPORREFLEXIA	GENERALIDADES, REFLEJOS, DISMINUIDOS
HIPERREFLEXIA	GENERALIDADES, REFLEJOS AUMENTADOS
ARRITMIA CARDIACA	GENERALIDADES, PULSO, IRREGULAR INTERMITENTE
ARTERITIS TEMPORAL o SINDROME DE HORTON	GENERALIDADES INFLAMACION, VASOS SANGUINEOS CLINICA, ANGITIS
ARTRITIS SEPTICA	EXTREMIDADES Y GENERALIDADES ABSCESOS, ARTICULACIONES, DE LAS

	INFLAMACION ARTICULACIONES, DE LAS
ASCITIS	ABDOMEN, HIDROPESIA
ASTENOPIA	OJO, DEBIL
ATEROMATOSIS	CLINICA, ATEROSCLEROSIS
ATRAPAMIENTO AEREO	PECHO, EN EFISEMA PARALISIS PULMONAR INFLAMACION BRONQUIOS
ATRAPAMIENTO NEURITICO	GENERALIDADES, TRAUMATISMOS, NERVIOS, DE LOS
ATRESIA ESOFAGICA	GARGANTA INTERNA, ESTENOSIS, ESOFAGO DEL
HEPATITIS HIPERAGUDA FULMINANTE	CLINICA, HEPATITIS, HIPERAGUDA
HEPATOMEGALIA ESPLENOMEGALIA	ABDOMEN, AGRANDADO, HIGADO BAZO
HERNIA HIATAL	CLINICA, HERNIA DEL DIAFRAGMA REGURGITACION GASTROESOFAGICA
HERPES FEBRIL	PIEL, ERUPCIONES, HERPETICAS, FIEBRES, EN
HERPES TIPO I Y II	PIEL, ERUPCIONES, HERPETICAS, EN GENERAL
HIDROMETRA	GENITALES FEMENINOS, EDEMA, DE UTERO
ENDOMETRIO DESDOBLADO POR EDEMA	GENITALES FEMENINOS, EDEMA, DE UTERO
HIDROPERICARDIO O DERRAME PERICARDIO MECANICO	PECHO, HIDROPESIA, PERICARDIO, DEL
HIDROSADENITIS ("golondrinos")	PECHO, ERUPCIONES, AXILA, FORUNCULOS PIEL, ERUPCIONES, FORUNCULOS GENERALIDADES, ABSCESOS, EN GENERAL RECURRENTES

HIDROTORAX	PECHO, HIDROPESIA	CAVERNOMA	GENERALIDADES, DISTENSION, VASOS SANGUINEOS, DE LOS
HIGROMA	GENERALIDADES, TUMORES, QUISTICOS	PIE CAVO	EXTREMIDADES, TALIPES, CAVO
HIPERALGESIA	GENERALIDADES, SENSIBILIDAD, DOLOR, AL	CEFALALGIA EN RACIMO o DE HORTON	CLINICA, CEFALALGIA EN RACIMO
HIPERCAPNIA	GENERALIDADES, ASFIXIA, MONOXIDO DE CARBONO	CORAZON SENIL	PECHO, CORAZON, TRASTORNOS, VIEJOS, EN
HIPERLAXITUD LIGAMENTOSA	CLINICA, LAXITUD DEL TEJIDO CONJUNTIVO ELASTOSIS RELAJACION DEL TEJIDO CONECTIVO	"CELULITIS" FEMENINA EN LOS MIEMBROS INFERIORES	GENERALIDADES, INDURACIONES, TISULARES
SURCOS CEREBRALES ENSANCHADOS (RMM O TAC)	CLINICA, ATROFIA CEREBRAL	DERMATOMICOSIS	CLINICA, TIÑA
SEPTICEMIA	GENERALIDADES, SEPTICEMIA SANGRE, DESCOMPOSICION FIEBRE, SEPTICA CLINICA, SEPTICEMIA	CELULITIS ORBITAL, PELVICA O SUBCUTANEA	GENERALIDADES, CELULITIS CON MODALIDADES
BAKER, QUISTE DE, EN HUECO POPLITEO	EXTREMIDADES, TUMORES, RODILLA, QUISTES GENERALIDADES, TUMORES, QUISTICOS	CERVICITIS	CLINICA, CERVICITIS
BARRETT, ESOGAFO DE	GARGANTA INTERNA INFLAMACION, ESOFAGO, DEL	CERVICOBRAQUIALGIA	CLINICA, NEURALGIA, CERVICOBRAQUIAL
BILIRRUBINEMIA ELEVADA	PIEL, DE COLORACION, AMARILLENTA	CETONURIA	ORINA, ACETONA
BRIDAS	VER ADHERENCIAS	CHARLOT-MARIE TOOTH-ENFERMEDAD DE	CLINICA, NEURITIS-POLINEURITIS
BLOQUEO DE RAMA CARDIACO	GENERALIDADES, PULSO, LENTO CLINICA, BLOQUEOS CARDIACOS	CIFOSIS	ESPALDA, CURVATURA
BOWEN, ENFERMEDAD DE (CA de PIEL)	GENERALIDADES, CANCEROSAS AFECCIONES EPITELIOMA	CINETOSIS	CLINICA, CINETOSIS
BROWN-SEQUARD, SINDROME DE	ESPALDA, INFLAMACION, MEDULA, DE LA	CLAUDICACION INTERMITENTE DE MIEMBROS INFERIORES	CLINICA, CLAUDICACION INTERMITENTE ESTREMIDADES, DOLOR, PIERNA, PANTORRILLA CAMINANDO PIERNA Y MIEMBROS INFERIORES CAMINANDO CLINICA, ATEROSCLEROSIS
CALCINOSIS	CLINICA, CALCIFICACION EXTRAARTICULAR	COAGULACION INTRAVASCULAR AGUDA	CLINICA, TROMBOSIS GANGRENA PURPURA
OSTEOLISIS	GENERALIDADES, CARIES DE HUESO	EPICONDILITIS	CLINICA, CODO DE TENISTA
		COLESTEATOMA	CLINICA, COLESTEATOMA GENERALIDADES, TUMORES, QUISTICOS
		COLESTEROLITIS	CLINICA, COLESTEROLITIS

COLIBACILOSIS	CLINICA, COLIBACILOSIS
COMA UREMICO	SUEÑO, COMATOSO, UREMIA, EN LA
COMA	MENTALES, INCONSIENCIA
	SUEÑO, COMATOSO COMA VIGIL
COMPRESION DIFICULTOSA, NIÑOS Y ADULTOS	CLINICA, APRENDIZAJE, DIFICULTADES EN EL
CONDROMALACIA	GENERALIDADES, CARTILAGOS, ENFERMEDADES DE LOS
CORAZON NEUROTICO (Palpita ciones, dolores, angustia, etc.)	CLINICA, NEUROSIS CARDIACA
COREA DE SYDENHAM (de la Fiebre Reumática)	GENERALIDADES, COREA, REUMATICA, DE LA FIEBRE
DACRIOCISTITIS	OJO, INFLAMACION, LAGRIMAL, SACO
DEDO EN RESORTE	CLINICA, TENDINITIS SINOVITIS GENERALIDADES CONTRACCIONES INDURACIONES TISULARES EXTREMIDADES, CONTRACCION EXTENSION
DACRIOCISTITIS	OJO, INFLAMACION, SACO LAGRIMAL SECRECIONES DE MUCUS O PUS SACO LAGRIMAL
DECADENCIA SENIL	GENERALIDADES, VEJEZ
DERMATITIS ATOPICA	PIEL, DERMATITIS ATOPICA ERUPCIONES, ECCEMA ERUPCIONES, HERPETICAS INFLAMACION
DERMATITIS DE CONTACTO	CLINICA, DERMATITIS, CONTACTO, METALES PIEL, INFLAMACION, EN GENERAL INFLAMACION, CONTACTO, DE
DERMATITIS SOLAR	PIEL, ERUPCIONES, SOL, POR EL
DERMATITIS SEBORREICA DEL LACTANTE	CLINICA, COSTRA DE LECHE

DERMATOMICOSIS	CLINICA, TIÑA PIEL, TIÑA
DERMATOMIOSITIS	GENERALIDADES, INFLAMACION, MUSCULOS, DE LOS PIEL, INFLAMACION, EN GENERAL
DERMOGRAFISMO	PIEL, DE COLORACION, ROJA, RASCARSE RAYAS
DERRAME PERICARDICO MECANICO (NO INFECCIOSO)	PECHO, HIDROPESIA, PERICARDIO, DEL
DERRAME PERICARDICO INFECCIOSO-INFLAMATORIO	PECHO, INFLAMACION CORAZON, PERICARDIO
DERRAME PLEURAL MECANICO (HIDROTORAX)	PECHO, HIDROPESIA EN GENERAL
DERRAME PLEURAL INFLAMATORIO-INFECCIOSO	PECHO, INFLAMACION, PLEURA
DESGARRO MUSCULAR	GENERALIDADES, LEVANTAR ALGO, LESION DE MUSCULOS
DESNUTRICION	GENERALIDADES, EMACIACION
DESHIDRATACION	CLINICA, DESHIDRATACION GENERALIDADES, PERDIDA, DE LIQUIDOS VITALES
DESPERSONALIZACION	CLINICA, MÚLTIPLES PERSONALIDADES SÍNDROME DE, IDENTIDAD PERSONAL, ERRORES, MENTALES ILUSIONES, IDENTIDAD PERSONAL, DE SU CONFUSION, DESPERSONALIZACION, EN GENERAL CONFUSION MENTAL IDENTIDAD, SOBRE SU
DIARREA ESTIVAL INFANTIL (Gastroenterocolitis aguda)	RECTO, COLERA, INFANTUM CLINICA, DIARREA ESTIVAL INFANTIL
DILATACION AORTICA	CLINICA, ANEURISMA, AORTA, DE LA

DISHIDROSIS	PIEL, ERUPCIONES ECCEMA HERPETICAS, EN GENERAL
DISLIPEMIAS	CLINICA, HIPERCOLESTEROLEMIA HIPERTRIGLICERIDEMIA ATEROSCLEROSIS
DISPAREUNIA	GENITALES FEMENINOS, DOLOR, VAGINAL, COITO, DURANTE EL
DISPEPSIAS	ESTOMAGO, DESARREGLOS
DISPLASIA MAMARIA	PECHO, NODULOS, MAMAS HINCHAZON, MAMAS CALIENTES DOLOROSA MENSTRUACION, ANTES DE LA
DISRITMIA CEREBRAL	GENERALIDADES, CONVULSIONES, EPILEPTICAS
DISTENSION MUSCULAR O LIGAMENTARIA	GENERALIDADES, LEVANTAR ALGO , LESION DE MUSCULOS Y TENDONES
DOC-DESORDEN OBSESIVO-COMPULSIVO	MENTALES, OBSESIVA, COMPULSIVA CONDUCTA
DRUSEN OCULAR	CLINICA, RETINITIS
ECCEMA MARGINADO DE HEBRA	CLINICA, MICOSIS DE LA PIEL CON O SIN PELO
ECLAMPSIA	GENERALIDADES, CONVULSIONES, EMBARAZO, DURANTE EL PARTO DURANTE
ECTROPION OCULAR	OJOS, EXTRAVERSION DE PARPADOS
EDAD OSEA MENOR A LA CRONOLOGICA	CLINICA, CRECIMIENTO, DETENCION
EDEMA ANGIONEUROTICO o DE QUINCKE	CLINICA, ALERGICA REACCIONES
EDEMA OSEO	GENERALIDADES, INFLAMACION, HUESOS, DE
EHLERS DANLOS, SINDROME DE	CLINICA, ELASTOSIS

	RELAJACION DEL TEJIDO CONECTIVO
ELASTOSIS	CLINICA ELASTOSIS RELAJACION DEL TEJIDO CONECTIVO
ENCEFALOPATIA HIPOXICA	CABEZA, ANEMIA CEREBRAL REBLANDECIMIENTO
ENCONDROMA	GENERALIDADES, TUMORES, ENCONDROMA
ENDARTERITIS OBLITERANTE	CLINICA, ATEROSCLEROSIS, EN GENERAL
ENDOCARDITIS BACTERIANA	PECHO, INFLAMACION, CORAZON, ENDOCARDIO
ENDOCARDITIS POR FIEBRE REUMATICA	PECHO, INFLAMACION, CORAZON, ENDOCARDIO, REUMATICO
ENFERMEDAD FIBROQUISTICA DEL PANCREAS	CLINICA, FIBROSIS QUISTICA DEL PANCREAS GENERALIDADES, MUCOSAS SECRECIONES AUMENTADAS
FIEBRE DEL MEDITERRANEO FAMILIAR	CLINICA, POLISEROSITIS FIEBRE, INTENSO CALOR FEBRIL
FOTOPSIAS	VISION, CHISPAS ESTRELLAS
ENFERMEDAD MIXTA DEL TEJIDO CONECTIVO	CLINICA, LUPUS ERITEMATOSO ESCLERODERMIA POLIMIOSITIS
ENFERMEDAD PERIODONTAL	CLINICA, PERIODONTITIS
ENTROPION OCULAR	OJOS, INVERSION DE PARPADOS
EPICONDILITIS	CLINICA, CODO DE TENISTA
EPIESCLERITIS	OJOS, INFLAMACION, ESCLEROTICA DE LA
EPIFORA	OJOS, EPIFORA
EPOC o ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	PECHO, PARALISIS PULMONAR INFLAMACION, BRONQUIOS

	ENFISEMA
ERITEMA ANULAR CENTRIFUGO	PIEL, ERUPCIONES, HERPES, CIRCINADO
ERITEMA DEL PAÑAL	CLINICA, ERITEMA DEL PAÑAL
ERITEMA NUDOSO	PIEL, ERUPCIONES, URTICARIA, NODULAR ROSEA
ERITEMA POLIMORFO o MULTIFORME	CLINICA, ERITEMA POLIMORFO
ESCARA DE DE CUBITO	PIEL, LLAGA
ESCARLATINA	FIEBRE, EXANTEMATICA ESCARLATINA PIEL, ERUPCIONES, ESCARLATINA CLINICA, PURPURA MILIAR
ELA o ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA	CLINICA, ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA
ESCLEROSIS TUBEROSA	CABEZA, ESCLEROSIS CEREBRAL CLINICA, ARTERIOSCLEROSIS GENERALIDADES, INDURACIONES TISULARES PSQUISMO, IDIOCIA GENERALIDADES CONVULSIONES, EPILEPTICAS
ESGUINCES-ENTORSIS	GENERALIDADES, DISLOCACION TRAUMATISMOS, ESGUINCES
ESOFAGITIS EROSIVA	GARGANTA INTERNA, ULCERAS, ESOFAGO
ESOFAGITIS	GARGANTA INTERNA INFLAMACION, ESOFAGO
ESPASMO DEL SOLLOZO	CLINICA, ESPASMO DEL SOLLOZO
ESPASTICIDAD MUSCULAR	EXTREMIDADES, ESPASTICIDAD TENSION RIGIDEZ
ESPOLON CALCANEAO	CLINICA, ESPOLON CALCANEAO TENDINITIS EN GENERAL DOLOR EN LOS TENDONES

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	CLINICA, ESPONDILITIS ANQUILOSANTE
ESPONDILOSIS	CLINICA, ARTROSIS EN GENERAL LOCALIZACIONES
ESTEPAGE	EXTREMIDADES, CAMINAR, FORMAS DE ESTEPAGE
ESTERILIDAD MASCULINA	CLINICA, OLIGOSPERMIA
ESTRIAS DERMICAS	CLINICA, ESTRIAS DERMICAS EMBARAZO, EN EL LAXITUD DEL TEJIDO CONECTIVO
EXTRASISTOLIA	GENERALIDADES, PULSO, INTERMITENTE FRECUENTE PECHO, EXTRASISTOLIA CLINICA, NEUROSIS CARDIACA
FANCONI, ANEMIA DE	CLINICA, HIPOPLASIA DE MEDULA OSEA
FATIGA CRONICA, SINDROME DE	GENERALIDADES, DEBILIDAD, NERVIOSA
FIBROMIALGIA	CLINICA, FIBROMIALGIA
FIBROSIS DE ORGANOS	GENERALIDADES, INDURACIONES TISULARES
FRAGILIDAD OSEA FRACTURAS FACILES	GENERALIDADES , HUESOS , FRAGILIDAD
GIGANTOMASTIA GINECOMASTIA	PECHO, HIPERTROFIA MAMAS, DE
GOLPE DE CALOR	GENERALIDADES, CALENTANDOSE, AGRAVA
GONORREA	URETRA, SECRECION PURULENTA GENITALES MASCULINOS BLENORREA GENITALES FEMENINOS LEUCORREA GONORREICA GENERALIDADES, GONORREA
GOTA	EXTREMIDADES, DOLOR, ARTICULACIONES, GOTOSO
GRANULOMA ANULAR	PIEL, ERUPCIONES, HERPETICAS, CIRCINADAS

HAMARTOMA	CLINICA, NEVOS
HEMATOMETRA	GENITALES FEMENINOS, EDEMA, UTERO, DE
HEMOCROMATOSIS	GENERALIDADES, HIERRO, ABUSO DE GENERALIDADES
HEMOPERITONEO	HEMORRAGIA, INTERNA
HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL	OJOS, EQUIMOSIS
HERNIA DEL DIAFRAGMA O DEL HIATUS ESOFAGICO	CLINICA, HERNIA DEL DIAFRAGMA REGURGITACION GASTROESOFAGICA
HERPES FEBRIL	PIEL, ERUPCIONES, HERPETICAS, FIEBRES EN
HERPES I Y II	PIEL, ERUPCIONES, HERPETICAS, EN GENERAL

HIDROSADENITIS	1): PIEL, ERUPCIONES, FORUNCULOS 2): GENERALIDADES, ABSCESOS, 3): PECHO, ERUPCIONES, AXILAS, FORUNCULOS
HIGROMA	GENERALIDADES, TUMORES, QUISTICOS
HIPERALGESIA	GENERALIDADES, SENSIBILIDAD DOLOR, AL
HIPERESTESIA	GENERALIDADES, SENSIBILIDAD EXTERNA PIEL, SENSIBILIDAD MUY AUMENTADA
HIPOESTESIA ANESTESIA	PIEL, SENSIBILIDAD DISMINUIDA ANESTESIA GENERALIDADES, REACCION, FALTA DE ANESTESIA

La familia Hahnemann

Dra. Silvia Cristina Mercado

Profesora Titular de la AMHA

Summary

This literature research work gathers data found in several texts, about Christian Friedrich Samuel Hahnemann's family.

Knowing certain details about the life and environment surrounding that who is called "Meissen's wise man" helps us value his Pharao-nic work even more.

Keywords:

Hahnemann Family

Resumen

Este trabajo de investigación bibliográfica reúne información encontrada en diversos textos, acerca de la familia de Christian Friedrich Samuel Hahnemann.

Conocer algunos detalles de la vida y el entorno de quien es llamado "el sabio de Meissen", nos ayuda a valorar aún más su faraónica obra.

Palabra clave

Familia Hahnemann

SU FAMILIA DE ORIGEN

SUS PADRES Y HERMANOS

Christian Gottfred (Cristiano Godofredo) Hahnemann: nacido en Lauchstedt, Prusia, el 24

de julio de 1720. Era pintor de porcelanas, como su padre, Christoph, el abuelo de Hahnemann.

El 27 de noviembre de 1748 se casa con Johanne Eleonore Deerens.

De este matrimonio, nacen dos gemelas el 23 de septiembre de 1749. Una de ellas muere al día siguiente de su nacimiento y la madre, o sea, la esposa de Cristiano Godofredo, muere a los dos días del parto. La otra gemela, Johanna Eleonora, sobrevive casi 10 meses, pero finalmente, también fallece el 13 de julio de 1750.

A poco más de un año de quedar viudo, Cristiano Godofredo se casa el 2 de noviembre de 1750, en segundas nupcias, con **Johana Christiana (Juana Enriqueta) Spiessen**, única hija del capitán del Ejército Real de Sachsen-Weimar y Eisenach, Herr Johann Carl Spiessen y quien, cinco años después, iba a ser la madre de nuestro Maestro.

La ceremonia religiosa tuvo lugar en la Iglesia Evangélica Luterana de Kötschenbroada, en los suburbios de Dresde.

A los dos años y medio del casamiento, la nueva pareja adquiere la casa situada en la calle Neumarkt 459, de Meissen, donde nacería Christian Samuel. Para aquella época, ya tenían una hija, **Charlotta**, nacida el 29 de enero de 1752.

A esa primera hija, le siguieron tres hijos más: **Carl Gerard**, nacido el 8 de enero de 1754 y muerto en 1762, a la edad de 8 años; **Christian Fre-**

derich Samuel, nacido en la madrugada del 11 de abril de 1755, seguido, dos años después, por **Samuel Augusto**, que nace el 30 de julio 1757.

Si bien en el libro del registro parroquial de Meissen figura el nombre de Christian Federico Samuel Hanemann (sin "h" intermedia), nacido en la madrugada del 11 de abril de 1755, el Maestro celebraba su cumpleaños el 10 de abril.

Cristiano Godofredo muere el 15 de noviembre de 1784, según figura en el Registro de Defunciones de Meissen. Johana Christiana, el 27 de mayo de 1790.

SU PRIMERA ESPOSA

Juana Leopoldina Enriqueta Küchler nació en Dessau el 1º de enero de 1764. Era hija de la esposa del boticario del lugar, el Sr. Joachim Hässeler, quien había sucedido al Sr. Gotthard Heinrich Küchler, el dueño de la farmacia "Mohren apotheker" y padre de Juana Enriqueta, fallecido el 3 de marzo de 1769.

Se conocen en Dessau y se casan en esa ciudad, el 17 de noviembre de 1782, en la iglesia San John. Él, 27 años, ella, 18.

Tuvieron 11 hijos: 9 mujeres (incluyendo 1 gemela muerta al nacer) y 2 varones.

Juana Enriqueta falleció el 31 de marzo de 1830, a la edad de 67 años, aparentemente por un catarro traqueal, que ya había tenido en 1827, pero esta vez, estuvo agravado por una úlcera purulenta. Su grave estado de salud se mantuvo oculto en la intimidad del hogar, no había sido comunicado ni a los amigos de la familia.

Luego de su fallecimiento, Hahnemann redactó algunos escritos sobre esta abnegada mujer, dirigiéndole merecidos elogios, pero también criticando algunas de sus actitudes.

Fue una mujer de gran corazón y resignadamente dispuesta al sacrificio que condujo a su esposo a la gloria. Estuvo entregada a sus deberes domésticos y al cuidado del bienestar de sus diez hijos.

Las investigaciones históricas hechas por el Dr. Richard Haehl, pudieron levantar el descrédito que pesaba sobre esta mujer acerca de que era simple y vulgar.

Antes de morir, pudo ver la consagración de su esposo, en ocasión del jubileo de Hahnemann, en 1829.

SUS HIJOS

GOMMERN: tiempo placentero. Aquí nace su primera hija

1) Enriqueta (Jettel): nació en Gommern, en 1783. En 1808 se casa con el pastor protestante Christian Federico Förster, fijando su residencia en Grossleinungen, cerca de Sangerhausen.

De este matrimonio, según Haehl, nacieron cuatro hijos, nietos de Hahnemann: Luis, Roberto, Adelaida y Angelina. El primero se empleó en el comercio, el segundo se dedicó a la agricultura, la tercera no se casó y la cuarta se casó con el Sr. Stolberg.

Enriqueta, habiendo enviudado, pasó el resto de su vida en Hars, Dresden, cerca de Sangerhausen, donde falleció en 1856.

DRESDE: aquí nacen 2 hijos

2) Federico (Fritz): nació el 30 de noviembre de 1786. Sufrió de raquitismo y escoliosis. No era bien dotado físicamente, pero la Naturaleza lo había provisto de una gran inteligencia. Además de ser excelente orador, era, como su padre, poseedor de una extraordinaria facilidad para los idiomas, tornándose el orgullo y esperanza de sus progenitores.

Sus estudios comenzaron en Torgau Grammar School.

En 1808, cuando Federico tenía 22 años, sus padres se mudan de Torgau a Leipzig, debido a que las tropas de Napoleón se habían instalado en aquella ciudad. Ya en Leipzig, Federico se matriculó en la Universidad para hacer su curso de

médico y se casó con J. C. Eltzner, con quien tuvo una hija, Adelheid.

Se recibió de médico a los 26 años de edad.

Ejerció como homeópata en Wolkenstein y Erzgebirge, Alemania. También dispensaba los medicamentos, ya que, a sugerencia de su padre, se había recibido de farmacéutico.

Pero debido a las feroces persecuciones de los boticarios del lugar, decidió instalarse en Holanda, dejando a su familia en Alemania. Luego volvió a Alemania (a Hamburgo) y de allí se trasladó a Inglaterra, desde donde le escribió a su padre anunciándole que pronto retornaría a su país natal. Hasta 1819, sus padres mantenían correspondencia con él, hasta que reciben una carta plagada de incoherencias, lo cual le hace pensar a Hahnemann que su hijo se había vuelto loco. Sus últimas cartas eran desde Tenerife, España.

Se supone que luego se dirigió a Norteamérica, por los indicios de su presencia en algunas ciudades de los Estados Unidos.

En efecto, en Ludlowville, New York, se hablaba de un médico alemán que decía ser hijo del fundador de la Homeopatía y que practicaba la nueva medicina.

A partir de 1828 no se supo más de él, pero entre 1831 y 1832, durante la epidemia de cólera, se hablaba en St. Louis de un médico homeópata, de aspecto similar a Federico, que declaraba haber huido de las persecuciones. Era considerado un excéntrico loco por sus maneras y sus hábitos. Practicó allí curaciones milagrosas y se comentaba que trataba gratuitamente a sus pacientes.

La vida del Dr. Federico Hahnemann, aún hoy es un misterio.

Su esposa vivió pobremente, falleciendo en Leipzig el 22 de marzo de 1858. Dejó una hija que se casó con el rector Karl Benjamin Hohlfeld, en Dresde, con quien tuvo seis hijos.

3) Guillermina (Mine): nacida en Dresde en 1788. Se casó con un director de orquesta llamado N. N. Richtner, oriundo de Gera, con quien tuvo un hijo: Hermann Friedrich Siegmund, que

murió en Köthen, en 1866. Mine murió en 1818, a la edad de 30 años.

LEIPZIG: nace su cuarta hija

4) Amalia (Male o Malchen): nació en Leipzig en 1789. Si bien en algunos textos aparece como nacida en 1787, según registro policial, en el Acta de Resignación de la herencia de su madre a favor de su padre, firmada el 1º de febrero de 1831, declara tener 42 años.

Se casó dos veces. La primera vez, con el Dr. Süss, médico de Wittenberg, con quien tuvo a su único hijo, Leopoldo, el 24-10-1826.

Desgraciadamente, su esposo fallece mientras Amalia cursaba el embarazo, a causa de una epidemia de tífus. Por este motivo, Amalia se traslada a Köthen, donde vivían sus padres.

Allí oficia de secretaria de Hahnemann.

En 1832, Amalia ya había vuelto a contraer matrimonio, esta vez con un inspector de molinos, el Sr. Heinrich Moritz Liebe, de Stassfurt, pero la pareja no duró mucho.

Para aquel entonces (1834), Hahnemann, viudo desde 1830, había entablado una relación amorosa con Melanie d'Hervilly, con quien se casa y en julio de 1835 se instala con ella en París. Amalia visitó algunas veces a la pareja. Mantenía correspondencia con su madrastra y hasta obtuvo de ella alguna ayuda económica. Su hijo Leopoldo consideraba a Melanie como su abuela. No olvidemos que la biológica, Juana Enriqueta, había fallecido cuando él tenía apenas 3 años.

Finalmente, Amalia muere el 7 de diciembre de 1857, a la edad de 68 o de 70 años (según la fecha de nacimiento que se tome en cuenta), en casa de su padre, en Köthen, donde pasó los últimos años de su vida con sus dos hermanas, Carlota y Luisa.

KÖTHEN (nace su quinta hija Carolina)

5) Carolina (Carl o Karl): se sabe muy poco de ella. Posiblemente haya nacido en 1792 (se-

gún biógrafo Rodrigues Galhardo), o en mayo de 1793. Cuando en 1811 Hahnemann se empadronó en Leipzig, no incluyó a esta hija; se la encontró en los registros de empadronamiento de Köthen. Se cree que murió soltera en 1823, antes de que muriera su madre.

MOLSCHLEBEN: nace su otro hijo varón, muerto en un accidente, al poco tiempo de nacer

6) Ernesto: nacido el 27 de febrero de 1794 en Molschleben.

En ese mismo año, probablemente hacia mitad de mayo, Hahnemann abandonó Molschleben para instalarse en Pymont, en horribles condiciones de privaciones y necesidades. Durante ese viaje de traslado, la familia sufre un grave accidente del vehículo que la transportaba, donde muere el pequeño Ernesto. La familia tuvo que permanecer alrededor de ocho días en Goettingen, imposibilitada de proseguir el viaje.

En una carta que escribe Hahnemann a un amigo desde Goettingen, fechada el 1° de junio de 1794, comenta que el carruaje que los trasladaba volcó a causa de la negligencia del chofer, un hombre al que describe como temerario. En ella también se lamenta de los graves daños ocasionados a su esposa y al pequeño Ernesto y que el resto de sus hijos había quedado con mucho miedo de viajar, de lo cual se desprende que el fallecimiento del pequeño se produjo luego de esta fecha.

Finalmente se instala en Pymont.

BRAUNSCHWEIG o GOTHA: las mellizas. Sólo una sobrevive.

7 y 8) Federica (Riecke, Riecken o Sra. Dellbrück) y una gemela que no sobrevivió: nacieron en 1795, en Gotha o en Braunschweig, dado que era una época de continuos viajes de Hahnemann. De las dos niñas, solo sobrevivió Federica.

Se casó antes de 1821 con el Sr. Gottfried Andrä. Aparentemente tuvo tres hijos adoptivos por parte de su esposo: Emma, Julius y Minna.

En 1827, luego de enviudar, vuelve de Dresde a Köthen. Allí se casa con el inspector de correos, Friedrich Dellbrück y se fue a vivir a Stötteritz, en los suburbios de Leipzig. Nunca tuvo hijos biológicos.

Poco después de la muerte de su segundo esposo, sucedida en 1835, estando trabajando en el jardín de su casa, fue asesinada por un hombre que le robó dinero y papeles de estado. El ladrón fue detenido cuando quiso vender esa documentación, que fue reconocida por Amalia, hermana mayor de Federica.

BRAUNSCHWEIG: nace su novena hija

9) Eleonora (Lore): nacida en 1803. Tal como sucede con Amalia, en este caso también hay quienes consideran que nació en otro año, en 1797, en Braunschweig, según el registro policial de la localidad. Pero en 1831, cuando resigna la herencia de su madre a favor de su padre, declara tener 28 años de edad.

Casada con un tal Klemmen, de quien enviudó, se casa luego con un truhán, el Dr. Wolff, de quien se divorció en 1835.

En 1834, Eleonora publicó un libro: *"El Consejero Homeopático del hogar"*, que Hahnemann denostó fervientemente en una nota editada en *"El diario de Homeopatía"* y en una carta que le envió el 21 de agosto de ese mismo año al Dr. Böenninghausen, donde decía: *"Mi muy maleducado yerno Wolff, de Leipzig, (que acrecienta en sobre medida las duras pruebas a las que de por sí me veo sometido), ha publicado este deplorable escrito "El Consejero" y se lo atribuye a mi hija, el muy insolente"*.

A pesar de estas críticas, Eleonora ganó mucho dinero con este libro.

Al año siguiente el matrimonio fue anulado y el dinero recaudado por el libro fue perdido íntegramente en manos de un abogado.

Eleonora fue encontrada muerta en una laguna, en la década de 1840 y su muerte fue atribuida al abogado. Pero el imputado apeló a un billete de tren para demostrar que había partido

de Köthen un tiempo antes. Años después, el abogado se suicidó.

TORGAU: nacen sus dos hijas menores

10) Carlota (familiarmente, Lottchen): nacida en Torgau en 1804 o 1805, dado que en el acta de resignación de la herencia de su madre a favor de su padre, confeccionada el 1º de febrero de 1831, declara tener 26 años de edad. Sin embargo, según registro policial de Braunschweig, figura nacida allí, en 1798.

Se quedó soltera y falleció el 13 de abril de 1863, en Köthen, a la edad de 65 años.

11) Luisa (familiarmente, Luischen): nació en Torgau, en 1805 o 1806. En los registros policiales de Hamburgo figura nacida en 1802. Sin embargo, y al igual que sus hermanas, aparece en el acta de resignación de la herencia de su madre a favor de su padre, firmada en febrero de 1831, donde se declara de 25 años de edad.

Se casó a los 16 años, con uno de los dos alumnos que siguieron a su padre de Leipzig a Hamburgo, el Dr. Teodoro Mossdorf. Sin embargo, poco después se divorció, por la “falta de moralidad” de su cónyuge.

Siguió viviendo en la casa de sus padres y fue la secretaria de Hahnemann. Hay quienes dicen que también suministraba medicamentos homeopáticos.

Murió a la edad de 72 ó 76 años, en julio de 1878, un mes después del fallecimiento de su madrastra Mèlanie, sola, en la casa de Köthen, heredada de su padre.

Se sabe que tanto Carlota como Luisa, vivían recluidas y con mucho temor a tener un trágico final, como ocurrió con sus hermanas Federica y Eleonora.

SU SEGUNDA ESPOSA

Corría octubre de 1834 en Köthen, una pequeña ciudad alemana, cercana a Leipzig. Hacía

ya trece años que “el ermitaño” (seudónimo que los habitantes del lugar le habían puesto a Hahnemann), había llegado para instalarse con su esposa e hijos.

Pero para ese entonces, todo había cambiado. Desde 1819 no tenía noticias de su único heredero varón, Federico. Su esposa y sus hijas Guillermina, Carolina y Federica habían fallecido.

Vivía en compañía de Carlota (soltera, de 35 años de edad, aproximadamente) y Luisa (de 32 años, aproximadamente, divorciada del Dr. Mossdorf).

Pero la primavera de 1834 vino cargada de amor para el Maestro.

El 8 de octubre llegaba de París un esbelto “muchachito”, que luego de una travesía de dos semanas, descendía de su carruaje para visitar al ya famoso Dr. Christian Samuel Hahnemann, quien ostentaba sus lúcidos 79 años de edad.

Pero en realidad, se trataba de una hermosa mujer, la Marquesa María Melanie d’Hervilly-Gohier, de 34 años de edad, nacida en Bruselas el 2 de febrero de 1800.

Su vestimenta de varón era una artimaña de la cual se valían algunas mujeres de la época para evitar ser asaltadas en el camino.

Artista plástica de profesión y con una controvertida historia personal, no está claro cuál fue el motivo de su visita.

Algunos historiadores hablan de que Mèlanie sufría de tuberculosis; otros que venía a consultar por una enfermedad de su madre. Haehl comenta que en dos cartas que Hahnemann enviara a Böenninghausen, le relata que la Srta. Mèlanie sufría de dolores neurálgicos en la zona derecha del bajo abdomen.

Sin embargo, en un libro escrito por ella misma, “*Notas confidenciales de Madame Hahnemann*”, revela que si bien asistió por un trastorno de salud menor, la principal motivación fue conocer al descubridor de la homeopatía y su ciencia.

Y tanto lo conoció, que se casaron el 18 de enero de 1835, apenas tres meses después de su llegada.

Es así que partieron rumbo a París el 7 de julio de ese mismo año, dejando definitivamente Alemania.

En “la ciudad luz”, junto a su joven esposa (45 años menor que él), practica la homeopatía hasta su muerte, el 2 de julio de 1843.

Unos meses antes de su final, en marzo de 1843, le escribe una carta al Dr. Hirschfeld, de Bremen, donde le confiesa: *“Mi querida esposa, que me cuida con la mayor ternura, ha adquirido un conocimiento tal de nuestra ciencia, que se ha convertido en verdadera experta, maestra. Ella es capaz de curar lo que yo no puedo. Y también es fuerte en frenología, desea leer vuestros escritos.”*

Más allá de todo lo que se ha escrito sobre Mélanie, tanto para bien, como para mal, no hay dudas de que fue una compañera incondicional y una apasionada de la homeopatía. Su práctica médica (con la sola anuencia de su esposo, ya que no se había diplomado), le trajo grandes problemas cuando él muere. Llegó a tener una causa judicial por este motivo.

Poco antes de quedarse viuda, adopta a una niña alemana, Sofía Böhrer, de 5 años de edad, nacida el 10 de octubre de 1838.

Finalmente, fallece en París, en agosto de 1878.

SU HIJA ADOPTIVA, ¿O HIJA ADOPTIVA DE SU SEGUNDA ESPOSA?

Sofía Bohrer, nacida el 12 de enero de 1838, en Navarra (España), era hija biológica de Antoine Bohrer (1783-1852), compositor y violinista, y de Francesca Romana Dülken (1805-1872), pianista. Su tío era el virtuoso violonchelista de la época Max Bohrer.

Si bien la mayoría de los autores consideran que la niña fue adoptada poco antes de la muerte del Dr. Hahnemann (en 1843), la mención de su nombre aparece recién en 1850, en unos poemas compuestos por Melanie. Para más datos, entre los documentos que posee el Instituto de Historia de la Medicina de la fundación Ro-

bert Bosch (IGM) de Stuttgart, se encuentra una demanda de adopción interpuesta por Melanie en 1859, dieciséis años después del fallecimiento de Hahnemann. (ver el trabajo *“El proceso de Madame Hahnemann”*, de Josean Garin Illarramendi).

Sin embargo, para Rima Handley, tal como comenta en su libro *“A homeopathic love story”*, no hay referencias de Sofía en los escritos de Melanie antes de 1851, que según refiere, fue el año en que la niña, que por entonces contaba con trece años de edad, fue a vivir con la viuda de Hahnemann.

El vínculo se habría establecido cuando estando Sofía en París con su madre, fue atendida homeopáticamente por Melanie, quien, según se dice, le salvó la vida.

Sofía se casó en 1857 con Karl von Böenninghausen, hijo mayor del famoso barón Clemens.

SU NIETO LEOPOLDO SÜSS HAHNEMANN

Hijo de la cuarta hija de Hahnemann (Amalia), Leopoldo nació en Wittemberg, el 24 de octubre de 1826 y es el nieto más famoso.

Lamentablemente, no pudo conocer a su padre, Christian Friedrich Süß, dado que falleció mientras Amalia estaba embarazada.

El pequeño Leopoldo gozó de la compañía de su abuelo hasta los ocho años de edad (1835), momento en que el Maestro partió a París con su segunda esposa.

Fue el único heredero de su madre y de sus tías Carlota y Luisa, que no tuvieron descendencia.

Estudió medicina en la Universidad de Leipzig, pero ejerció 47 años en Londres, como homeópata. Luego, por cuestiones de salud, en 1897, se trasladó a Ventnor, en la británica isla Wight, próxima al Canal de la Mancha.

Leopoldo se casó dos veces: con la alemana Amalie Spann y con la británica Ellen Spicer.

Con Amalie tuvo siete hijos, seis mujeres y un varón: Alice, Amelie Ellen, Welly Clarissa Johanna (Londres 1862-Ventnor 1921), Benjamin William,

Alice Charlotte, Amelia Melita y Alice Mary (ver bibliografía 2).

En 1908, teniendo 82 años de edad, asistió al 4º Encuentro Anual Hahnemanniano de la Asociación Nacional de Homeopatía de Württemberg, Stuttgart, donde tenía grandes amigos, entre ellos, el Dr. Richard Haehl, a quien entregó gran parte de los escritos (documentos, cartas, etc.), que eran de su abuelo. Su herencia forma parte del legado preservado en Stuttgart.

Dice el Dr. Haehl que el Dr. Süss era un octogenario que se mantenía fresco y juvenil.

Murió en 1914, a los 88 años, la misma edad en que falleció su abuelo.

BISNIETOS, TATARANIETOS Y CHOZNOS

Bisnietos

No obtuve datos acerca de la descendencia de los siguientes nietos: Luis, Roberto, Angelina y Adelaida Förster (los 4 hijos de su hija mayor, Enriqueta), Adelaida Hahnemann (única hija de Federico) y Hermann Friedrich Siegmund Richter (único hijo de Guillermina). Exceptuando a Amalia, el resto de sus hijos, no tuvo hijos biológicos. Federica tenía 3 hijos adoptivos de su primer esposo.

Por parte de su nieto Leopoldo Süss Hahnemann, tuvo 7 bisnietos: Alice, Amelia Ellen, Wally Clarissa, Benjamin William, Alice Charlotte Louisa, Amelia Melita y Alice Mary.

Tataranietos

Por parte de su bisnieta Wally Clarissa, tuvo 4 tataranietos: Eric Leopoldo Charles Watkins (1892-1917), Kenneth Hamilton Watkins (?), Audrey Barringer Brannon Watkins (1899-1979) y Helen Frances Ellen Esme Watkins (1901-1988).

Por parte de su bisnieta Amelia Melita, casada con Herbert Stanley Sugden, tuvo 2 tataranietos: Winifred Maude Humphreys (1898) y Herbert Cecil.

Choznos

De su tataranieta Audrey Barringer Brannon, casada con Charles Wilfrid Brannon, tuvo una chozna: Amanda Bradben, nacida en 1959.

Winifred Maude Humphreys se casó dos veces: con Alan George Haumphrey y con William Percy Tankard (1884-1951) y tuvo un hijo: William Herbert Tankard (1922-2009), chozno de Hahnemann y patrocinador (sponsor), del *British Institute of Homeopathy*.

Dicho instituto, escribió un obituario en su memoria, donde destaca que William fue Mayor de la Armada Británica, que participó durante la 2º Guerra Mundial y que posteriormente fue declarado Ciudadano Ilustre de Londres.

Una vez retirado, en 1987, comienza a esponsorear al British Institute of Homeopathy, dando su tiempo generosamente para la promoción de la homeopatía en el Reino Unido y alrededor del mundo (Estados Unidos de América, Francia, India, Pakistán, etc.). Cuando su salud se resintió, en octubre de 2008, fue sucedido por su hijo en su altruista tarea.

CONCLUSIÓN

Esta sucinta semblanza de la familia Hahnemann tiene como principal objetivo apreciar la pasión, la capacidad y voluntad de trabajo que tuvo que tener nuestro Maestro, Christian Federico Samuel, para sobrellevar las vicisitudes a lo largo de su vida.

Cuando tenía 7 años de edad muere su hermano Carlos Gerard, un año mayor que él. Sobrevivió a cinco de sus hijos: Ernesto (muerto a los 8 meses de nacer, en un accidente en 1794), Guillermina, muerta en 1818; Carolina, fallecida en 1823; Federica, asesinada probablemente en 1835, y Federico, desaparecido en 1828.

Posiblemente también, haya sobrevivido a su hija Eleonora, que se cree murió en la década de 1840. Tres hijas se divorciaron.

Tuvo 4 nietos por parte de Enriqueta, 1 nieta por parte de Federico, 1 nieto por parte de Guillermina y de Amalia, respectivamente y 3 nietos adoptivos por parte de Federica.

Enviudó a los 75 años y a los 79 volvió a apostar al amor.

A partir de Meissen, lugar de nacimiento, se mudó, al menos, 30 veces. En muchas oportunidades, por estudio y otras tantas por las guerras y persecuciones y, siendo alemán, murió en París, en 1843, en medio de la gloria.

Sus últimas palabras fueron: "Confianza y paz".

BIBLIOGRAFÍA

1) Fischbach Sabel, Ute: "Análisis de los diarios clínicos de Samuel Hahnemann". ACN Edición (extraído del comentario de M. Mortsch del diario 22 y de la biografía de Haehl)

2) Geni: <https://www.geni.com/people/Dr-Leopold-S%C3%BCss-Hahnemann/6000000032214235116>

3) Haehl, Richard: "Samuel Hahnemann; his life and work". Volumen I - Publisher London Homoeopathic Pub. Co. 1922 edición on line: <https://archive.org/stream/samuelhahnemannh01haehuoft#page/16/mode/2up>

4) Haehl, Richard: "Samuel Hahnemann; his life and work". Volumen II- Publisher London

Homoeopathic Pub. Co. 1922 edición on line: <https://archive.org/details/samuelhahnemann-h02haehuoft>

5) Handley, Rima: "A homeopathic love story". North Atlantic Books. Berkeley, California. https://books.google.com.ar/books?id=RO238Qn_RkgC&printsec=copyright&hl=es#v=onepage&q&f=false

6) Illarramendi, Josean Garin: "El proceso de Madame Hahnemann". Revista Médica de Homeopatía 2011; 4(1):34-38

7) Larnaudie, Roger: "La vida sobrehumana de Samuel Hahnemann". Ed. Leviatán, Buenos Aires

8) Minotti, Ángel: "Algunos datos de la vida de Hahnemann (1ª parte). Homeopatía-Vol.65: 145-146, 2000

9) Rodrigues Galhardo, José Emygdio: Hahnemann, su vida y su obra. Traducción del Dr. Eliud García Treviño. Versión on line: <http://www.homeoint.org/books3/hahnemann2/index.htm>

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

Dr. Roberto Luis Díaz Campos

Profesor Titular de la AMHA

SUMMARY

The objective of this paper is to clarify the terminology of the rubrics and subrubrics as well as their correct location, their correlation with the modern nosologic diagnoses and the addition of medications, in Eruptions of the Skin chapter.

Keywords:

Eruptions; Pustules; Malignant pustules; Tensive pustules; Tittilanting pustules; Syphilitic piustules; Rhus poisoning; Red; Red Areola; Red, Areola, Spotted.

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 claves:

Erupciones; Pústulas; Pústulas, Malignas; Pústulas Tensivas; Pústulas, Titilantes; Pústulas Sifilíticas; Rhus Venenoso, por; Rojas; Roja Areola; Roja, Areola, Manchadas.

ERUPCIONES, PÚSTULAS:

Esclarecimiento: PÚSTULAS (Pustules), John R. Kippax – Chicago 1883: "son pequeñas acu-

mulaciones de pus cubiertas de epidermis". "Son amarillentas o amarillo-verdosas o marrones y poseen una aréola roja. Se observan en acné, impétigo y ectima".

Definición Dermatológica: las pústulas son cavidades llenas de pus en el que se observan leucocitos polimorfonucleares neutrófilos y, con frecuencia, gérmenes microbianos. Suelen estar rodeadas de una aréola rojiza inflamatoria. Al romperse y desecarse se forman costras espesas que al desprenderse dejan una úlcera.

Se dividen en pústulas foliculares y no foliculares.

Las pústulas foliculares se desarrollan en la epidermis y suelen ser producidas por estafilococos. Son de tamaño pequeño, hemisféricas, con la superficie abombada y tensa, llenas de un pus amarillento y centradas por un pelo que emerge de su vértice.

Las pústulas no foliculares son menos frecuentes. En la mayor parte de los casos se atribuye a una infección por estafilococos a través de los poros sudoríparos.

¿Que diferencia existe con un furúnculo y absceso?

Un furúnculo es una inflamación de un folículo piloso que se extiende al tejido circundante y se asocia con la muerte del tejido (necrosis) y la formación de secreción purulenta. La formación de pus en el centro de la infección es parecida a la de un absceso (los abscesos son cavidades

encapsuladas causados por secreción del tejido). Si varios forúnculos adyacentes se unen entre sí, crea una zona de ántrax de mayor superficie.

Si aparecen varios forúnculos en repetidas ocasiones y de forma intermitente se llama furunculosis.

Un absceso cutáneo es una acumulación de pus localizada en la piel; puede aparecer en cualquier superficie cutánea. Los signos y síntomas son dolor, edema fluctuante o firme y doloroso. El absceso también es un foco de supuración dentro de un tejido u órgano.

Agregados:

BOGER, Cyrus M.: act-sp. (*actaea spicata*); calc-hp. (*calcareo hypophosphorosa*); chin.; merc-i-f.; merc-i-r.; tarent.; zinc-s..

ALLEN, T.F.: aeth. (*aethusa cynapiens*); arg-n.; chin-s.; chlol. (*chloralum hydratum*); crot-c. (*crotalus cascavella*); cupr-ac..

VAN ZANDVOORT, R.: aethi-a. (*aethiops antimonialis*); citl-l. (*citrus lanatus*); unc. (*uncaria tomentosa*).

KNERR, C.: all-s. (*allium sativum*); cund..

BOERICKE, O.: aln. (*alnus rubra*); ars-h. (*arsenicum hydrogenisatum*); asaf.; calo. (*calothropis gigantea*); coc-c.; echin-a. (*echinacea angustifolia*); graph.; ign.; merc-c.; merc-n.; myris, (*myristica sebifera*); phys. (*physostigma venenosum*); sul-i..

BOERICKE, W.: alnp-g. (*alnus glutinosa*); physal. (*physalis alkekengi*); thap-g. (*thapsia garganica*). **BOENNINGHAUSEN Von C.:** alum.; apis.; led.; lyc.; op.; plat.; sabin.; sul-ac..

KENT, J.T.: ammc. (*ammoniacum*); ars-s-f.; anthro. (*anthrokokali*); arund-d. (*arundo donax*); asar. (*asarum europium*); aur-ar.; aur-m.; aur-m-n.; aur-s.; bar-c.; bar-s.; berb.; bov.; calc-sil.; camph.; cann-s.; canth.; caps.; carb-an.; carb-v.; cast-eq.; cench.; cina.; ciian-nb.; cupr.; dros.; eug. (*eugenia gambosia*); grat. (*gratiola officinalis*); elo. (*heloderma horridum*); hydr-ac. (*hydrocyanicum acidum*); hyos.; kali-sil.; lycps (*lycopus virginicus*); mag-c.; mag-m.; mag-s.; murx.; mygal. (*mygale-lasiadora*); nat-ar.; nat-p.; nux-m.; pall.; ptel. (*ptelea trifoliata*); ran-b.; rhod.; rumx.;

ruta.; sang.; sanic.; spong.; squil.; stram.; syph.; tab.; tarax.; tell.; tep. (*teplitz aqua*); tub.; zinc-acet..

FARRINGTON, E.A.: anac-oc. (*anacardium occidentale*); com. (*comocladia dentata*).

CLARKE, J.H.: anath. (*anatherum muricatum*); ant-o. (*antimonium oxidatum*); carl. (*carlsbad aqua*); cere-b. (*cereus bemplandi*); corn-a. (*cornus alterifolia*); electr. (*electricistas*) gran. (*granatum*); gunp. (*gunpower*); ho. (*haong nan*); hydr.; ip.; kam. (*kamala*); lup. (*lupulus humulus*); pip-n. (*piper nigrum*); podo.; rheum.; sabin. (*saponinum*); sarr. (*sarracenia purpurea*); sol-o (*solanum olereaceum*); thyr.; vac. (*vaccinium*).

HAHNEMANN, S.: samb. (*sambucus*).

GRIMMER, A.R.: ind. (*indium metallicum*).

SCHMIDT, P.: maland. (*malandrinum*).

PATERSON, J.: morg. (*Bacillus Morgan Pure*); morg-g. (*Bacillus Morgan-Gaertner*); prot.; syc-co..

CHATEJEE, SUJIT: uran-n. (*uranium nitricum*).

CHOUDHURI, N.M.: viol-t..

JULIAN, O. A.: berb-a..

LILIENTHAL, S.: anthr.; arum-t.; calc-i.; tarent-c..

HALE, E.M.: asc-t. (*asclepias tuberosa*); lappa (*lappa arctium*).

MEZGUER, J.: bell-p.; vip. (*vipera berus*).

VOISIN, H.: asim. (*asimina triloba*); calth. (*caltha palustris*); scol. (*scolopendra*).

BURNETT, J. C.: bac.; vario.. **HERING, C.:** chlor. (*chlorum*); cimic.; olnd. (*oleander*), pic-ac..

ALLEN, T. F.: eup-per.; euph. (*euphorbium officinarum*); gast. (*gastein aqua*); guare. (*guarea trichilloides*); mur-ac.; sol-n. (*solanum nigrum*).

JARH, C.G.C.: bor. (*borax veneta*); brom.; coloc.; dros.; mang-acet.; par. (*paris quadrifolia*); plb.; spig.; stront-c.; verat.; zinc..

ESCLARECIMIENTO DE ALGUNAS SUBRUBRICAS DE ERUPCIONES PÚSTULAS:

"ERUPCIONES, PÚSTULAS, MALIGNAS":

Significado: **ANTRAX** por *Bacillus Anthracis* (Raue Patholgy).

Agregados:

LILIENTHAL, S.: arum-t.; rhus.v..

CLARKE, J.H.: ip.; scol. (scolopendra).

“ERUPCIONES, PÚSTULAS, SIFILITICAS”:

Significado: son distintas formas de sífilides correspondientes al estadio secundario de la sífilis (Antigua denominación dermatológica de las distintas variedades con que se definían las lesiones secundarias de la sífilis, en este caso con formación de pus, en general dejan cicatrices).

A modo de ejemplo mencionaré distintos tipos de sífilides con las que se describía el tipo de lesión que se observaba: sífilides exántemática (actualmente: roseóla sífilítica), sífilide vesiculosa eczematosa, varioliforme o herpética; sífilide papulosa lenticular; sífilide escamosa o circinada (llamada también psoriasis sífilítica, terminología ya esclarecida; sífilide vegetante o excrecencias (actualmente condilomas planos); sífilides tuberculosa, serpiginosa y ulcerada (actualmente estadio terciario). (Dr. Ernest Bazin - *Théoriques Leçons et sur les cliniques syphilides*. (1859) - Charlas teórico-clínicas sobre sífilis).

Agregados: **BOERICKE, W.:** merc..

KIPPAX, J.R.: merc-n..

CHOUDHURI, N. M.: viol-t..

HOYNE, Temple, S.: ant-t.; nit-ac..

BOERICKE, O.: asaf.; calo. (calotropis gigantea); fl-ac.; hep.; ign.; lach.; mez..

HERING, C.: kali-i..

“ERUPCIONES, PÚSTULAS, TENSIVAS (Tensive)”:

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

Crotalus-horridus, Allen, T. F.: A large pustule near the left wing of the nose, with tensive pains.

Crotalus-horridus, Allen, T. F.: Una gran pústula cerca del ala izquierda de la nariz, con dolores tensivos.

Significado: es un dolor presivo hacia afuera.

Sugerimos renombrar la subrubrica como: **“ERUPCIONES, PÚSTULAS, TENSIVO Y PRESIVO,**

DOLOR HACIA AFUERA”.

“ERUPCIONES, PÚSTULAS, TITILANTES (Tittilating)”: **Mezereum (U.M.).**

Análisis de remedios de la Materia Médica incluido en esta subrubrica:

Mezereum, Allen, T. F.: Eruption of red pustules on the outer portion of the arms and lower extremities, with tickling burning, only on undressing.

Mezereum, Allen, T. F.: Erupción de pústulas rojas en la cara externa de los brazos y miembros inferiores, con cosquilleo ardiente, solamente al desvestirse.

J.T. KENT: da como sinónimos de “tickling (cosquilleo)” a “tittilating (hormigueante)”, **esto no es correcto.**

Roger Van Zandvoort en *Complete Repertory* utiliza “Eruptions, pustules, tickling, tingling (hormigueo): mez. (U.M.).

Sugerimos renombrar la subrubrica como: **“ERUPCIONES, PÚSTULAS, COSQUILLEO, U HORMIGUEO, CON”.**

ERUPCIONES, RHUS VENENOSO, POR (Rhus poisoning):

Análisis de remedios de la Materia Médica incluido en esta subrubrica:

ANACARDIUM-ORIENTALE, DEWEY, W. A.: The remedy has been used succesfully in *Rhus poisoning*.

ANACARDIUM-ORIENTALE, DEWEY, W. A.: El medicamento ha sido usado exitosamente en el envenenamiento por *Rhus-toxicodendrum* (zumaque: arbusto que provoca dermatitis de contacto con intenso sarpullido y picazón).

CROTON-TIGLIUM, *BOERICKE, W.*: It is one of the antidotes to *Rhus poisoning*, as is evident from its wide and intense action upon skin and mucous surface, causing both irritation and inflammation, with formation of vesicles and mucous discharges.

CROTON-TIGLIUM, *BOERICKE, W.*: Es uno de los antidotos contra el envenenamiento por *Rhus*, es evidente por su acción amplia e intensa sobre la piel y la superficie de las mucosas, causando irritación e inflamación, con formación de vesículas y secreciones mucosas.

Significado: la rúbrica puede usarse para cualquier dermatitis de contacto que produzcan erupciones eritemato-vesiculosas semejantes a las erupciones provocadas por *Rhus-toxicodendrum* como ortiga (*urtica urens*); ortiga mayor (*urtica dioica*); oruga silvestre (*diplotaxis eruroides*); colleja (*silene vulgaris*, en Chile se la llama: paípe); enebro (*juniperus communis*).

Agregados:

CLARKE, J. H.: anac-oc. (*anacardium occidentale*); hydro-v. (*hydrophyllum virginianum*); rhus-d. (*rhus diversiloba*); verbe-h. (*verbena hastata*).

BOERICKE, W.: aln-g. (*alnus glutinosa*); vani-p. (*vanilla planifolia*).

BOENNINGHAUSEN, Von C.: anag. (*anagallis arvensis*).

HERING, C.: ars-i.; rhus-t..

KENT, J. T.: clem.; ran-b (*ranunculus bulbosus*).

BOGER, Cyrus: rhus-v. (*rhus venenata*).

ERUPCIONES, ROJAS (Red):

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

MERCURIUS SOLUBILIS, Hering, C.: Whole body with exception of face covered with small, elevated, dark red spots, close to each other, resembling measles.

MERCURIUS SOLUBILIS, Hering, C.: Todo el cuerpo con excepción del rostro, se hallaba cubierto de una erupción de pequeñas manchas, elevadas, de color rojo oscuro, una cerca de la otra, semejando al sarampión.

SEPIA, ALLEN, T. F.: Glans hot, with pale red and at times itching eruption.

SEPIA, ALLEN, T. F.: Glande caliente, con una erupción rojo pálido que a veces era pruriginosa (¡Falta! en Genitales masculinos, Calor, glande... y en Erupciones, rojas, glande...).

Significado: erupciones que tiene cualquier tonalidad de color rojo.

Agregados:

KENT, J.T.: aur-ar., phyt., tub., verat.,

BURNETT, J. C.: bac.

HAHNEMANN: bell.

CLARKE, J. H.: cinnb., cor-r., genista-tinctorea, mang..

BOENNINGHAUSEN: bry., caust., led..

EISING, N.: lap-gr-m. (*lapis-granites-murvey* - patogenesisia).

ERUPCIONES, ROJAS, AREOLA (Red, Areola):

¿Significa erupción, roja, con areola roja o cualquier tipo de erupción con areola roja?

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

Antimonium-tartaricum, Allen, T. F.: Pustular eruption with red areola.

Antimonium-tartaricum, Allen, T. F.: Erupción pustulosa con aréola roja.

Sulphur, Allen, T. F.: (¡Falta!): Eruption of furunculoid pimples, with a red areola and very itching sensation, especially on the face (third day).

Sulphur, Allen, T.F.: (¡Falta!): erupciones de pústulas furunculosas, con una aréola roja y mucho prurito especialmente en el rostro (tercer día de la patogenesisia).

Anacardium-orientale, Allen, T. F.: Painless pimples, with red areola at the top of the red temple.

Anacardium-orientale, Allen, T. F.: Pústulas indoloras, con aréola roja, en la parte superior del parietal derecho. (¡Falta en el local!).

¡En todos los medicamentos de Erupciones, Rojas, Aréola, ocurrió el síntoma en pústulas, con aréola roja, excepto en **Tabacum** el cual además de pústulas con aréola roja, posee vesículas con aréola roja!

Significado: Se refiere a cualquier erupción, en general pustulosa, con aréola roja inflamatoria.

Agregados:

HAHNEMANN, S.: cann-i. (pústulas), nat-m..

BLACKWOOD, A. L.: apis.

ALLEN, T. F.: agar. (pústulas), calc-caustica., cann-s., chlol., conium (vesículas), cop. (pústulas.), croton-t. (pústulas), dulc. (pústulas), gels. (pústulas), kali-bi. (pústulas), merc. (vesículas), mez, ph-ac. (pústulas), phos. (pústulas), rhus-t. (pústulas), sil., SULPH. (pústulas), vinca-minor..

HUGHES, R. AND DAKE: lach. (pústulas).

KENT, J. T. (Repertorio): ant-c. (en miembros inferiores), calad. (pústulas); bov. (bovista); crot-h.; kali-c.; nat-c.; nit-ac.; par. (paris quadrifolia); ruta; sanic.; thuj.; vip..

ALLEN, T. F.: caust.; nux-m..

HALE, Edwin; M.M.: chel.; uran-n..

FARRINGTON E.A.: calth. (caltha palustris).

VERMEULEN: ter. (erisipela vesicular).

FLORES TOLEDO: psylocybe-caerulescens.

FARRINGTON, E.A.: psorinum (costrosa).

MURPHY, R.: aloe (abdomen, pústulas), lipp. (lippspringe-aqua).

ROYAL, G. (M. M.): variolinum (pústulas).

CLARKE, J.H.: bomb-pr. (bombix-processio-nea); ery-m. (erygium maritimum);

VAN ZANDVOORT, R., (F):

HAHNEMANN INSTITUTE: Boswellia sacra (bos-s) (Wachsmuth, Carmen & Wachsmuth, Joerg; *Olibanum sacrum, Heiliger Weih-rauch*, Hahnemann Institut (Greifenberg), 2001.

TRACHYSPERMUM AMMI (trachy-a.) (Kumar, Ajith., *A Homoeopathic Drug Proving of Trachyspermum ammi*. 2008).

HEMACHATUS HAEMACHATUS: hema-h. (de la Rouvière, Lize, *A homeopathic drug proving of Hemachatus haemachatus*, 2008.

¡CONSIDERAR CUALQUIER LESION, CON AREOLA ROJA Y BUSCAR EN EL LOCAL Y GENERAL (PIEL)!:

PIEL, ULCERAS, ROJA, AREOLA.

PIEL, ERUPCIONES, PUSTULOSAS, ROJA, AREOLA.

PIEL, VESICULOSAS, ROJA, AREOLA.

PIEL, TUBERCULOS, ROJA, AREOLA.

ESCLARECIMIENTO DE ALGUNAS SUBSUBRÚBRICAS DE "ERUPCIÓN, ROJO, AREOLA":

MANCHADAS (Spotted) (en todos los repertorios):

"Spot" significa: Manchas = mancha no elevada (Dorland's dictionary).

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

Mercurius Solubilis, Allen, T. F.: Skin: Eruption of red elevated spots with itching-sticking pain.

Mercurius Solubilis, Allen, T. F.: Erupción de manchas rojas y elevadas con prurito y dolor punzante.

Significado: erupción de color rojo en forma de máculas (manchas planas de hasta 1 cm. de diámetro) o ronchas (manchas elevadas hasta 10 cm. de diámetro).

Aconsejamos renombrar la misma como: "ERUPCIONES, ROJAS MANCHAS, MACULAS, EN FORMA DE"

Agregados:

ALLEN, Henry Clay: magnetis-poli-ambo.

ALLEN, T. F.: all-s., aloe.; apis; arg-n., ars.; aur-m., aur-s., apoc.; carl. (Carlsbad aqua); calo. (calotropis-gigantea); cocc.; coff.; chlol., citr-v.; COP.; dulc., dig.; elaps.; eunon. (euonymus europaea); dig.; elaps.; eunon. (euonymus europaea); fago. (fagopyrum esculentum); fl-ac.; hep.; hyosc., hyper.; hura.; iodof. (iodoformium); ip. (*ipecacuanha*); kali-i.; lac-c.; LED.; lipp. (Lippspringe aqua); mag-m.; maland.; merc-c; merc.; morph. (morphinum purum); nux-m.; nux-v.; op.; plant. (plantago major); puls-n.; rat.; rhod.; rhus-t.; sach.; sol-n.; stram.; stront-c.; sul-ac.; sul-i.; SULPH.; trach-v. (tachinus vipera); urt-u.; ust.; verb.; zinc..

HERING, C.: ascl-t.; corn-f. (cornus florida); cham., elaps.: guare. (guarea trichilioide); jug-c.; kreosotum, lyc., NAT-M., nuphar-luteum; polyg.; *thuja*; vac. (vaccinium).

HAHNEMANN S.: ambr.; carb-an.; chin.; samb..

BOGER, C. M.: oenanthe.

FARRINGTON, E.A.: ail. (ailanthus glandulosa); am-caust. (ammonium causticum); am-m.; am-p.; calth. (caltha palustris); carb-ac.; carb-an.; lith-c. (lithium carbonicum); pitu-a. (pituitaria glandula anterior); ran-b.; ran-s.; rhus-r. (rhus radicans); rhus-v.; sal-ac.; sel.; yuc. (*yucca filamentosa*).

HUGHES, R. AND DAKE: puls.

JULIAN, O.: tell.

SHERR, J: germ-met. (patogenesia)

BORLAND, D.: kali-bi.

LIPPE, C.: sabad.

VERMEULEN, F.: abrot., propolis, sol-v..

BOERICKE, O.: ars-i.; berb-a.(berberis aquifolium); eryth. (erythrinus); euph. (euphorbium officinarum); med..

LIPPE, Adolph D. von: bufo; psor.; syph.; tell..

CLARKE, J. H.: acon-l. (aconitum septentrionale); agav-a. (agave americana); anthipyr. (antipyrinum); astac. (astacus fluviatilis); ap-g. (apium graveolens); bor-ac.; bruc. (brucea antidysenterica); calc-s.; caps.; cinnb., cocain.; corn. (cornus circinata); cro-t., dafne.; echi-a. (echinacea angustifolia); ery-m. (eryngium maritimum); ferul. (ferula glauca); gamb.; gels.; genist. (egnistia tinctoria); goss. (gossypium herbaceum), hippoz.; hura.; hydr.; hydrc.; ind. (indium metallicum); kali-m.; kreos.; lach., latr-k. (latrodictus katipo); mang., merc-i-r.; nat-sal.; ped. (pediculus capitis); phenac. (phenacetinum); plb-chr.; prim-o. (primula obconica); rad-br.; rhus-d. (rhus diversiloba); ric. (ricinus communis); sarr., sol-t-ae. (solanum tuberosum aegrotans); spira. (spiranthes autumnalis); sulfon. sulfonalum); syzyg.; ter. (terebinthinae oleum); til. (tilia europaea); vesp.; vichy-g. (vichy aqua Grande Grille); wies. (Wiesbaden aqua); zinc-ac..

KENT, J.T.: anath. (anatherum muricatum); anil. (anilinum); asc-t. (asclepias tuberosa); arund. (arundo donax); arg-n.; bov.; calad.; calc-p.; camph.; cann-s.; canth.; carb-v.; carb-n-s.; cit-a. (citrus aurantium); crot-c.; crot-h.; ferr.; gins.; helo. (heloderma horridum); iod.; iris-foe. (iris foetidissima); jug-r.; kali-chl.; lac-c.; mag-s.; nat-ar.; nat-p., nat-s.; par.; plb.; ruta; sanic.; spig.; spong.; thea. (thea chinensis); vip. (vpera berus).

BOGER, C.: act-sp. (actaea spicata); chion. (chionanthus virginica).

JÄHR, George Heinrich Gottlieb: dros. (drosera rotundifolia); taraxacum officinale (tarax.); Taxus baccata (tax.); teucr. (Teucrium marum verum).

VAN ZANDVOORT, R.:

Lac vaccinum butyricum (lac-v-b.): Swan, Samuel Proving of Lac vaccinum butyraceum, Homoeopathic Recorder, página 437, 1931.

Adamas (adam.) (DIAMANTE): Sherr, Jeremy & Dynamis School Dynamic Provings I, Dynamis books (West Malvern), 1997.

Aegle Marmelos (aegle.): A Proving of Aegle marmelos, Quarterly Bulletin of the Central Council for Research in Homoeopathy, volumen 12, no.1 & 2 1990, Central Council for Research in Homoeopathy (New Delhi).

Aethiops Antomonalis (aetthi-a): Goullon, Heinrich jr. Curative effects of Aethiops antomonalis, Homoeopathic Recorder, página 470, 1904.

Stillingia sylvatica (still.): Hayes, Royal E.S. Stillingia sylvatica, Homoeopathic Recorder, página 666, 1930.

Sulfanilamidum (sulfa.): Sutherland, Allan D. Sulfanilamide. A fragmentary proving, Homoeopathic Recorder, volumen 9 1940, página 29.

Cupressus sempervirens (cupre-s.): Wheeler, Francis J. Notes on new remedies, Homoeopathic Recorder, página 165, 1931.

AIDS Nosode (aids): Norland, Misha Aids, The School of Homoeopathy. <http://www.hominf.org.uk/aidsmm.htm>, 1994.

Agnus castus (agn.): Macfarlan, Donald. A re-proving of Agnus castus, Homoeopathic Recorder, volumen Dec. 1943, página 248.

Alumina (alum.): Jahr, George Heinrich Gottlieb, Systematisch-alphabetisches Repertorium der homöopathischen Arzneimittellehre, Herrmann Bethman (Leipzig), 1848.

Androctonus amoreuxii hebraeus (androc): Sherr, Jeremy & Dynamis School. The Homoeopathic Proving of Scorpion, 1992.

Bungarus fasciatus (bung-f.): Master, Farokh Jamshed Banded Krait, a homeopathic provin, 2000.

Culex Pervigilans (culx-p.): Gray, Alastair & Nature Care College. A Homoeopathic Proving of Culex pervigilans, 2002.

Falco peregrinus disciplinatus (falco-p.): Norland, Misha; Falco peregrinus disciple-natus, The School of Homoeopathy <http://www.hominf.org.uk/falcm.htm>, 1997.

Ficus religiosa (fic.): Chatterjee, Sujit. Ficus religiosa proving, 2003.

Ginkgo biloba (gink.): Swoboda, Franz, *Proving of Ginkgo biloba*, 1987.

Granitum Murvey (granit-m.): Eising, Nuala, *Granite, a first proving*, 1987.

Haliaeetus leucocephalus (haliae-ic): Coffey, Shiva. *Haliaeetus leucocephalus, the North American Bald Eagle, a case of multiple sclerosis*, Homeopathic Links, volumen 18 2005, página 13.

Iridium muriaticum (irid-m.): Hayes, Royal E.S. *Short proving of Iridium chloride*, Homeopathic Recorder, volumen Dec. 1945, página 170.

Lappa arctium (lappa.): Jones, Samuel Arthur. *Proving of Lappa officinalis*, Homeopathic Recorder, volumen VIII, no 2 1893, página 49.

Latrodectus hasselti (lact-h.): Bronwyn Marks & Julia Twohig. *A homeopathic proving Latrodectus hasseltii*, Bronwyn Marks Julia Twohig (Henley Beach), 1997.

Loxosceles laeta (loxo-l.): Bonnet, M.S., *The Loxosceles spider*, British Homeopathic Journal, volumen 85 1996, página 205.

Oleander (olean.): Cooper, Robert T.; *Nerium oleander*, Homeopathic Recorder, página 12, 1899.

Paederus littoralis (paed-l.): Waffensmith, J.W. *Arilome*, Homeopathic Recorder, página 286, 1932.

Papaver vulgaris (pap-v.): Douglas, Melford. Eugene, *Some of the newer remedies in skin affections*, Homeopathic Recorder, página 297, 1899.

Bacillus Proteus (Bach): (prot.): Paterson, John *The bowel nosodes*, British Homeopathic Journal, volumen 40, no.8 1950, pág. 153.

Psilocybe caerulescens (psil-s.): Flores Toledo, David, *Psilocybe caerulescens*, JBH, 1975.

Scorpio europaeus (scorp.): Eberle, Hans & Ritter, Friedrich, *Arzneimittlehre Neue homöopathische Arzneien I*, Muller & Steinicke (München), 1999.

Sol.: Hayes, Royal E.S.; Pointers, Homeopathic Recorder, página 525, 1930.

Secale cornutum (sec.): Böenninghausen, Clemens von; *Systematisches alphabetisches Repertorium der antipsorischen und nicht-antipsorischen Arzneien with handwritten annotations*, 1833.

Syc-co: Bacillus sycoccus (Paterson): Paterson, John. *The bowel nosodes*, British Homeopathic Journal, volumen 40, no.8 1950, página 153.

Tamarindus indica (tama): Vakil, Prakash. *Provings and clinical symptoms of new, old and forgotten remedies*, 1992.

Terminalia arjuna (term-a.): Central Council for Research in Homeopathy; *Terminalia arjuna, Quarterly Bulletin of the Central Council for Research in Homeopathy*, volumen 15, no.1 & 2 1993, página 4, Central Council for Research in Homeopathy (New Delhi).

Tarentula hispanica (tarent.): Banerjee, Subrata Kumar. *Therapeutic Materia Medica of Cancer & Aids*, www.allencollege.co.uk, 2006.

Thiosinaminum (thiosin.): Bowie, R.C.; *Thiosinamine*, Homeopathic Recorder, volumen. Jan. 1941, página 9.

Thymus serpyllum (thymu.): Allen, Paul. *Proving of Thymus serpyllum*, Homeopathic Recorder, página 49, 1903.

Tussilago farfara (tus-fa.): Lane, Irwin J., *Proving of Farfara*, Hahnemannian Monthly, volumen Jan. 1885.

Urtica moroides (urt-n.): Heath, Alfred, *Urtica moroides, or Laportea moroides*, Homeopathic Physician, volumen Feb. 1895, página 100.

Vinca minor (vinc.): Trinks, Carl Friedrich & Müller, Clotar *Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre III*, T.O. Weigel (Leipzig), 1847.

Veronica officinalis (vero-o.): Riley, David. *Proving report, Veronica officinalis*, British Homeopathic Journal, volumen 84, no.3 1995.

X-ray: Fincke, Bernhard; *Proving of X-ray*, Medical Advance, The, volumen July 1897.

Zea italica (zea-i.): Boericke, William *Pocket Manual of Materia Medica*, 1901.

BIBLIOGRAFIA:

- 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 Characteristic Symptoms of the Materia Medica".
- 14) ALLEN, T.F., "Boenninghausen's Therapeutic Pocket Book".
- 15) PHATAK, S. R., "A Concise Repertory of Homeopathic Medicines".
- 16) JAHR, G.H.G., "Repertorio Terapéutico Sintomatológico".
- 17) MURPHY, 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 Homeopathic 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., "Homeopathic 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 Skin 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 Glossary of Medical Terms".
- 38) DOUGLASS, M.E., "Skin Diseases".
- 39) VOISIN, H., "Matiere Medicale du Practicien Homeopathe".
- 40) JULIAN, O., "Materia Medica of New Homeopathic 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 Práctica 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".

Algunas Disquisiciones Terapéuticas en el Tratamiento de pacientes con Cáncer y otras patologías graves en nuestro medio. Acerca de un caso.

Presentado en el XII Congreso de la F.A.M.H.A., Bs. As., Octubre 2018

Dra. Silvia Liliana Aschkar

Profesora Titular de la AMHA

Summary

The aim of the present work is to refer to situations which show up in the treatment of cancer patients, and of other tumoral pathologies in our field; and also to document the case of a patient with tumor in the skull who decided not to undergo surgery again; and in whom, although a cure was not achieved, the tumor growth has been stopped and who has an excellent quality of life.

Resumen

El objetivo del presente trabajo es referir situaciones que se presentan en el tratamiento de pacientes con Cáncer y otras patologías tumorales en nuestro medio; así como documentar el caso de una paciente con un tumor intracraneano que decidió no volver a realizar cirugía; y en quien si bien no se ha logrado la curación, se ha conseguido detener el crecimiento del mismo, además de llevar una excelente calidad de vida.

1- Lo primero a considerar es que en nuestro país siempre se realiza tratamiento con la medicina alópática, hegemónica o tradicional, con lo cual no tenemos estadísticas de tratamientos realizados exclusivamente con homeopatía como ocurre en otros países donde esta medicina es considerada oficial. Este caso que presento es generalmente la excepción.

2- La consulta tardía; como sabemos en el tratamiento del Cáncer es importante el diagnóstico

precoz del mismo, así como el inicio precoz del tratamiento, ya que esto es lo que modifica sustancialmente el pronóstico. Pero en el caso de la Homeopatía, la misma es en nuestro medio considerada como la última posibilidad, el último recurso, encontrándose para algunos pacientes en el ámbito del fetichismo, la magia o la brujería. Esto trae como consecuencia que los mismos consulten en la etapa de recidiva, recaída de la enfermedad o por patologías graves aparecidas como consecuencias de los fármacos utilizados en dichos tratamiento. Seguramente ese sea el motivo por el que a pesar del uso de varios remedios no haya habido buenos resultado, tal es el caso de un paciente con tumor de Edwin quien presentaba metástasis pulmonares al momento de la consulta; o incluso en pacientes con cánceres de ovario e intestino que solamente lograron prolongar y mejorar su calidad de vida.

3- Además secundario a lo mencionado se dan situaciones en las que las exoneraciones, por ejemplo, ocurridas cuando se inicia el tratamiento homeopático, ya sean diarreas, resfrios o superficializaciones de la enfermedad como erupciones son tratadas con fármacos, por indicación médica o secundaria a automedicación. Cabe destacar también en ese orden, que la sociedad en la que vivimos es la de la urgencia, ya quiere curarse, usando en muchos casos hasta antibióticos la mayoría de las veces innecesarios pretendiendo tratar gripes o catarros estacionales sin tener en cuenta el tiempo de evolución

que los mismos requieren, así como lo nocivo de dichos tratamiento, ya sea por su toxicidad o por la disbacteriosis y disturbios ocasionados en la microbiota, hoy considerada nuestro segundo genoma.

4- Toxicidad, Personas por otro lado armónicas y en tratamiento homeopático también pueden enfermar (ver trabajo anterior; uso de Varios remedios en el tratamiento del cáncer. Toxicidad como Causalidad presentado en el 71^a Congreso LMHI) debemos considerar también en estos pacientes la utilización de estudios complementarios sin tener en cuenta la toxicidad de muchos de los mismos, tal es el caso de las tomografías computadas. Una tomografía de abdomen y pelvis expone a una persona a alrededor de 10mSv (milisievert), un PET a 25 mSv de radiación. Esta última es igual a aproximadamente una exposición promedio de radiación de fondo de 8 años. La radiación de fondo está dada por la radiación cósmica en exteriores y de gas radón en nuestras casas.

5- Uso de remedio único, uno de los principios fundamentales de la homeopatía; creo que es válido usar en pacientes con patología grave todos los recursos que tenemos, para luego en forma simultánea o en una segunda instancia, al ir conociendo más al enfermo tratar de encontrar aquellos síntomas que por lo peculiares, raros o característicos nos llevarán al mejor remedio. Debido también al

6- Tiempo, en general estas patologías no nos dan tiempo debido a su rápido avance o evolución.

7- En algún caso, he atendido a paciente que presentaba cáncer de estómago operado que parecía haber evolucionado muy bien con un remedio (aparentemente su constitucional), apareciendo luego de un periodo prolongado (dos años) recaída del mismo. Y ahí me planteo si no debería haber agregado otros remedios propios de la patología. A lo mejor el resultado hubiera sido otro.

8- Aparición de síntomas propios de los tratamientos alopáticos que en muchos casos podemos ayudar a sobrellevar, como las anemias, diarreas, etc, teniendo en consideración que las mismas también son parte de la toxicidad de los fármacos.

9- A veces el paciente reconoce que algo físico, externo, como un traumatismo, fue el origen de su cáncer, conocido en casos de cáncer de glándulas.

10- En algunas ocasiones, el paciente ha presentado varios cánceres de diferente estirpe, o presenta antecedentes familiares de los mismos. Hoy se conoce que mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 estarían relacionadas con un aumento considerable en la predisposición a padecer la enfermedad. En estos pacientes son de mucha utilidad el uso de nosodes.

El caso que presento a continuación fue elegido a pesar que el meningioma es un tumor de estirpe generalmente benigna, pero que por sus recidivas y localización se comporta como maligno, y además porque la paciente no quiso someterse nuevamente a cirugía, lo que me permitió ver la evolución con tratamiento homeopático exclusivamente.

Paciente de 65 años de edad, que había sido operada en el 2008 de meningioma en área del cerebelo. Consulta en el 2011, por agrandamiento de la imagen tumoral en la Resonancia Magnética. Le habían propuesto re operar. Ver resultado (ver informe 1).

Refiere; "Tengo mucha angustia por la edad, tengo mi madre y suegra grandes, corro para todos lados. No vivo bien, quisiera disfrutar del día. Me agarra desesperación de que se me están pasando los años y no podemos movernos, pasear. Todo esto me absorbe, me siento atada. Querría tener mas libertad de irme los fines de semana. Siento que vivo mucho para los demás, quisiera cambiarlo y no puedo. No puedo expresarlo, hablarlo. Quisiera cambiar mi forma de ser, poner las cosas en su lugar. Tengo muchos recuerdos del pasado que me dan tristeza, seres que estuvieron y que no están, gente que me quiso, me acompañó, como que añoro tenerlos ahora. Tengo miedo del paso del tiempo, verme grande, me cuesta aceptarlo. Si me pongo nerviosa me da calor, me sube, me mancho, como una erupción en el cuello y la cara".

"Desde la menopausia tengo angustia, insomnio. Trato de que no me vean, de estar bien, será por mi manera de ser. Estoy dura para llorar. Es muy frecuente que me guarde la bronca. Lo peor

que me ha pasado es la muerte de mi padre a los diez años, será por eso que me he sentido sola

muchas veces. Todo me cae mal, estoy intolerante, reprendo a mi marido permanentemente”.

Se Repertorizó;

1- Menopausia,
3-Abandono
5- Cólera reprimida
7- Vértigo al agacharse.
9- Boca, decoloración azul,

2- Nostalgia
4-Temor de la Vejez
6- Vértigo, cefalea durante
8- Boca, Lengua, Agrandada sensación
10- Generalidades, cancerosas afecciones
11- Cáncer de cráneo

SEP 10/10	1	1	1	1	1	1	1	1	--	1	1
LACH 8/15	3	1	2	1	--	2	2	--	--	2	2
PHOS 7/15	--	2	2	--	--	2	2	1	--	3	3
MERC 7/13	--	3	2	--	--	2	2	--	1	2	1
ARS 7/12	1	--	1	--	--	2	2	1	--	3	2
PLB 7/10	--	1	--	--	--	2	2	1	1	1	2
AUR 6/12	--	2	3	--	1	2	2	--	--	2	--

Plb6/9	2	2	1	1	1	2
Phos 5/11	2	2	1	--	3	3
Ars 5/10	2	2	1	--	3	2
Merc 5/8	2	2	--	1	2	1
Sep 5/5	1	1	1	--	1	1
Con 4/10	3	1	--	--	3	3
Sil 4/10	3	2	--	--	3	2

Sepia aparecía en quinto lugar de la repertorización de los síntomas de la enfermedad (los últimos seis de la primera).

Se Prescribió; Sepia 200, agregándose luego plumbum 30.

Evoluciona muy bien, tanto en el ánimo, carácter y sueño. Se realizan controles que mostraron durante el 2012 que la imagen persistía sin modificaciones. (ver informe 2 y 3).

La paciente deja de concurrir, volviendo en abril del 2014. En la RM se evidencia nuevamente aumento del tumor (ver informe 4).

Se reinicia tratamiento, aumentando las dinimizaciones de los remedios. Lleva cuatro años de controles, permaneciendo la imagen sin variantes. (ver informe 5, 6 y 7).

Como vemos en este caso se detiene el crecimiento del tumor con el tratamiento, evidenciándose en las imágenes de comienzo y luego del reinicio del tratamiento. Cabe destacar, que si bien la lesión no ha desaparecido, la misma no aumentó su tamaño en un seguimiento de cuatro años, presentando además la paciente una excelente calidad de vida.

Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea

RESONANCIA MAGNETICA

Sede Belgrano: Montañeses 2325 - C1428AQK - Bs.As. - Argentina - Tel: 5777-3200 - Fax: 5777-3209

Sede Escobar: Ruta 9 Km. 52,5 - B1625XAF - Escobar - Bs.As. - Argentina - Tel: 03400-410000



FECHA ESTUDIO	27/11/2010
INFORME	380737
ESTUDIOS	193694
NOMBRE	
HISTORIA CLINICA	210084
FECHA NACIMIENTO	11/12/1945
SEXO	Femenino
OBRA SOCIAL	OSDE.ORG.SERV.DIR.EMPRESARIOS

Estudio: R. M. de Cerebro con Contraste

Se realizó RM de encéfalo en equipo de 1.5 Tesla mediante secuencias sagitales en T1, axiales en T2, FLAIR, difusión, GRE, y secuencia volumétrica 3D T1 con contraste.

Se realizó lectura comparativa desde estación de trabajo con RM previa de fecha 14/12/09:

Se observa leve aumento de tamaño de la imagen extra axial conocida localizada en fosa cerebelosa derecha y en relación con el territorio presentando características de meningioma.

Por lo demás, el resto del examen no muestra cambios significativos en este lapso de observación.

Comentario: Se adjuntan placas ampliadas comparativas.

rpm

Dr/a: Yañez Paulina
M.N.: 96769

Dr/a: Lescano Sebastian V.
M.N.: 110890

Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea

RESONANCIA MAGNETICA

Sede Belgrano: Montañeses 2325 - C1428AC3K - Bs.As. - Argentina - Tel: 5777-3200 - Fax: 5777-3209
Sede Escobar: Ruta 9 Km. 52,5 - B1625XAF - Escobar - Bs.As. - Argentina - Tel: 03488-410000



FECHA ESTUDIO	01/10/2012
INFORME	513625
ESTUDIOS	229954
NOMBRE	
HISTORIA CLINICA	210084
FECHA NACIMIENTO	11/12/1945
SEXO	Femenino
OBRA SOCIAL	OSDE.ORG.SERV.DIR.EMPRESARIOS

Estudio: R. M. de Cerebro con Contraste y Angio-R. M. de Cerebro

En equipo 3T se realizaron secuencias sagital T1, DWI, axial T1, T2, GRE, FLAIR, axial y coronal T1 tras la administración de contraste endovenoso y 3D TOF de vasos arteriales intracraneales y 2D TOF de tiempos venosos con contraste.

Se comparó con estudio previo 02/03/2012 (FLENI).

Se observa lesión expansiva de localización extraaxial visualizada en topografía cerebelosa derecha, la cual no evidencia cambios significativos en este lapso de observación en cuanto a su tamaño y señal.

Tras la administración de contraste endovenoso presenta realce homogéneo, compatible con meningioma.

Se observan múltiples imágenes de señal hiperintensa en T2 y FLAIR, localizadas en la sustancia blanca bihemisférica. Dichas lesiones son de aspecto inespecífico por RM. Imágenes de similares características se visualizan en el tronco encefálico. Las mismas no aparentan cambios en este lapso.

Tras la administración de contraste endovenoso no se evidencian otros realces patológicos.

Hipointensidad a nivel de ambos globos pálidos en secuencia GRE, compatible con depósitos calcícos.

En secuencia de Angio RM intracraneana no se evidencian alteraciones en el calibre y en la señal de los vasos explorados.

La secuencia de Angio RM con tiempos venosos intracraneales se encuentra degradada por artefactos metálicos en topografía occipital derecha.

Senos venosos trasverso y sigmoides del lado izquierdo, como así también el seno longitudinal superior se encuentran permeables.

Comentario: la calidad de las imágenes se encuentra deterioradas por artefactos metálicos en topografía occipital derecha. De justificarse control ulterior realizarlo en 1.5T a fin de minimizar artefactos por inhomogeneidad del campo.

CV

Dr/a: Romero Carlos
M.N.: 62706

Dr/a: Carica Natalia
M.N.: 122835

Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea

RESONANCIA MAGNETICA

Sede Belgrano: Montañeses 2325 - C1428AQR - Bs.As. - Argentina - Tel: 5777-3200 - Fax: 5777-3209
Sede Escobar: Ruta 9 Km. 52,5 - B1625XAF - Escobar - Bs.As. - Argentina - Tel: 03488-410000



FECHA ESTUDIO	03/06/2013
INFORME	555768
ESTUDIOS	242848
NOMBRE	
HISTORIA CLINICA	210084
FECHA NACIMIENTO	11/12/1945
SEXO	Femenino
OBRA SOCIAL	OSDE.ORG - SRV.DIR.EMPRESARIOS

Estudio: R. M. de Cerebro con Contraste

Estudio realizado en resonador 1.5 Tesla. Secuencias sagital T1, axial T1, T2, FLAIR, DWI, GRE, T1 3D FSPGR post contraste.

Informe comparativo, desde estación de trabajo con respecto a RM previa del 01/10/2012 (FLENI).

Huellas quirúrgicas a nivel de calota basioccipital derecha, con artefacto por material de susceptibilidad magnética que degrada la calidad de las imágenes.

Persiste sin modificaciones a nivel extraaxial en topografía cerebelosa derecha, lesión expansiva con realce tipo homogéneo luego de la administración del contraste paramagnético. Dicha imagen impresiona en contacto con el seno transversal homolateral.

Asimismo sin modificaciones se observan las múltiples imágenes hiperintensas en T2 y FLAIR a nivel de la sustancia blanca bihemisférica, brazo anterior de capsula interna derecha y a nivel del tronco, de tipo inespecíficas por RM. El resto del estudio no presenta cambios significativos con respecto a RM previa.

RAA.

Dr/a: Yahiez Paulina
R.N.: 90769

Dr/a: Gutierrez Leonardo
R.N.: 130932

Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea

SERVICIO: RESONANCIA MAGNETICA

Sede Belgrano: Montañeros 2323 - El K2BAQJ - Bs. As. - Argentina - Tel: 3777-3200 - Fax: 3777-3209
Sede Evolucion: Ruta 9 Km. 52,5 - 81423AV - Tucumán - Bs. As. - Argentina - Tel: 03408-410000



FECHA ESTUDIO:	31/03/2014	SEDE:	BELGRANO
TIPO EPISODIO:	Ambulatorio	Nº Paciente:	315505 -
PACIENTE:			
FECHA NACIMIENTO:	11/12/1945	SEXO:	Femenino
O.E.:	OSDE.ORG.SERV.DOR.EMPRESARIOS / Plan 210		

Estudio: RMN DE CEREBRO CON CONTRASTE

Se realiza en equipo 1.5T, secuencias sagital T1, axial T1, T2, FLAIR, GRE, difusión y secuencia volumétrica T1 3D FSPGR tras la administración de contraste endovenoso.

Se realiza estudio comparativo con RM previa del 03/06/2013 (FLENI).

Cambios post quirúrgicos a nivel suboccipital derecho, asociado a artefacto de susceptibilidad magnética que degrada la calidad diagnóstica de las imágenes.

Continúa visualizándose la lesión extraaxial, con base de implantación dural, con señal intermedia en T2 y FLAIR, con habido realce tras la inyección de gadolinio, compatible con meningioma, el cual se ubica en el aspecto lateral derecho de la fosa posterior, el cual impresiona comprometer al seno transversal homolateral y contacta también con la porción lateral derecha del tentorio, la cual comparativamente con estudio previo ha aumentado su tamaño tanto antero-posterior como longitudinal.

Persisten los cambios post quirúrgicos a nivel del parénquima cerebeloso adyacente sin cambios significativos en este lapso de observación.

Persisten sin cambios las múltiples lesiones focales con señal hiperintensa en FLAIR y T2 en topografía de la sustancia blanca subcortical y periventricular bihemisférica, con extensión a capsulas internas a predominio derecho, sin cambios significativos con respecto a estudio previo.

No se observan otros realces tras la inyección de gadolinio endovenoso.

No se observa efecto restrictivo en técnica de difusión.

Resto del examen sin cambios significativos.

Sinusopatía bimaxilar.

Dr. Gonzalez Galvez David

M.N.: 132573

Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea

SERVICIO: RESONANCIA MAGNETICA

Sede Belgrano: Montañeses 2323 - C1428AQR - Bs. As. - Argentina - Tel: 5777-3200 - Fax: 5777-3209
Sede Escobar: Ruta 9 Km. 52,5 - B1625XAF - Escobar - Bs. As. - Argentina - Tel: 03488-410000



FECHA ESTUDIO:	10/12/2014	SEDE:	BELGRANO
TIPO EPISODIO:	Ambulatorio	Nº Paciente:	315505 -
PACIENTE:			
FECHA NACIMIENTO:	11/12/1945	SEXO:	Femenino
O.S.:	O3DE.ORG.SERV.DIREMPRESARIOS / Plan 310		

RMN DE CEREBRO CON CONTRASTE

Se realizó estudio en el equipo 1.5T mediante secuencias sagital T1, axial T1, T2, GRE, FLAIR y DWI.

Se realiza informe comparativo con estudio previo de fecha 31-03-2014 (FLENI).

El examen del parénquima supratentorial vuelve a mostrar la presencia de imágenes focales hiperintensas en secuencias FLAIR-T2 en sustancia blanca de ambos hemisferios, algunas de las cuales se muestran confluentes. Si bien son de aspecto inespecífico se interpretan en primera instancia como lesiones secuelares de tipo vascular microangiopáticas.

Cambios postoperatorios en fosa posterior, a la derecha de la línea media acorde a antecedentes.

Permite imagen isointensa en T1 adyacente al seno sigmoideo, de localización extraaxial, compatible con lesión proliferativa de estirpe meníngea.

No muestra cambios morfológicos significativos respecto a estudio previo.

El resto del examen de la fosa posterior es normal.

Cisternas basales, sistema ventricular y surcos de la convexidad amplios acorde a grupo etario.

Cuerpo calloso y charnela cráneo-raquídea de morfología habitual.

No se evidencian imágenes restrictivas en secuencias de difusión.

Dr. Carnevale Martín
M.N.: 129535

Dra. Falcón Laura
M.N.: 99925



1

NOMBRE PACIENTE:
FECHA ESTUDIO: 05/05/2016
ID PACIENTE: 5252227
EDAD PACIENTE: 70 años

RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO CON CONTRASTE.

Exploró la región solicitada consecuencia que pondrán tiempo de relajación tisulares T1, T2 y FLAIR con registros en planos axial coronal y sagital.

Línea media se está preservada. Profundización de los espacios subaracnoideos axiales y de la convexidad así como también de los sistemas basales, troncales peri troncales y silvianas por proceso involutivo cerebral esperables acorde con la edad. Sistema ventricular de morfología conservada. Múltiples imágenes hiperintensas en secuencia ponderada para T2 y FLAIR, hipointensas en secuencia ponderada para T1 vinculables a lesiones vasculares secuelas de tipo microangiopático. Inhomogeneidad del campo magnético localización infratentorial sobre el hemisferio cerebeloso derecho por cambios post operatorios. Persiste imagen pseudo nodular isointensa en secuencia ponderada para T1 subyacente el seno sigmoideo de localización extra axial e hiperintensa en secuencia ponderada para T2 y FLAIR compatible con lesión orgánica remanente sin cambios de morfología, tamaño e intensidad comparativamente con último estudio de RNM anterior aportada del 10/12/2014. Sinusopatía maxilar derecha.

Dr. Luis Trinidad Ramos
Médico Neurólogo de
Neurología por Integración
Médico C.R. 107-61.076

RM DE CEREBRO CON GADOLINIO	
Apellido y Nombre:	Fecha: 20/03/2018
Documento: 5252227	Edad: 72 años
Numero: 88217	
Solicitado por el Dr/a: ANTUNEZ CARLOS	
Dr. Marcelo Zamboni Dra. Carolina Merlone Dra. Mariela Valenzuela Dra. Marina Steffen Dra. Paula Zucchi Dr. Luis Enrique Mena	<p>Se exploró el encéfalo con cortes axiales, coronales y sagitales en secuencias de T1, T2, GRE y FLAIR con gadolinio.</p> <p>Se realiza informe comparativo con respecto al estudio previo aportado por la paciente con fecha 05/05/2016, identificándose huellas quirúrgicas con artefactos de su actividad magnética a nivel de la calota craneana occipital derecha que dificulta la valoración de las imágenes obtenidas. Sin embargo se evidencia la imagen ya conocida extra axial derecha a nivel de la fosa posterior (restos/recidiva de meningioma) que genera moderado efecto de masa sobre el parénquima cerebeloso homolateral y región temporooccipital derecha. Se evidencia en íntima relación con el territorio homolateral, miden la actualidad 33 mm de diámetro craneocaudal por 45 mm de diámetro anteroposterior, evidenciándose cambios significativos. Adjunto iconografía.</p> <p>Sistema ventricular supra e infratentorial de morfología y topografía conservada.</p> <p>Las cisternas axiales, basales, silvianas y espacios subaracnoides de la convexidad de configuración habitual.</p> <p>Línea media centrada.</p> <p>Se observan múltiples imágenes puntiformes hiperintensas en T2 y flair a nivel de coronas radiales y centros semioviales de aspecto secutar vascular.</p> <p>Conclusión: RM sin cambios significativos.</p> <p><small>Estimado Profesional, estamos siempre para ayudarle en lo que necesite. Le pedo para evaluar en conjunto el estado de su paciente, así como también para recibir sus sugerencias o responder dudas de estudios especiales que desee efectuar, por favor escribirnos a nuestro email exclusivo para Usted: colague@dm.com.ar</small></p> <p> Dra. Marina Steffen Exp. en Diagnóstico por Imágenes M.N. 116424 M.P. 228043 </p> <p> Dr. Marcelo Zamboni Exp. en Diagnóstico por Imágenes M.N. 56870 M.P. 640248 </p>

Bibliografía

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

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

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

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

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

- Repertorio Total computarizado. R.T.C.

- American Cancer Society.

- E.B.Nash. Fundamentos de Terapéutica Homeopática. Tercera Edición. Librería "El Ateneo" Editorial. 1989. Valentín Alsina, Provincia de Buenos Aires. Argentina.

Síntomas de las Hojas, expresión del desequilibrio vital

Dr. Gustavo C. Martello

Profesor Adjunto de la AMHA

SUMMARY

This article is an approaching to the study of the foliar symptoms as consequence of a vital perturbation of the PSE (Plant-Soil-Environment) Nucleus.

KEY-WORDS: Leaves, symptoms, PSA nucleus.

RESUMEN

El presente trabajo es una aproximación al estudio de los síntomas de las hojas como resultado de un desequilibrio vital mas profundo del núcleo PSA (Planta-Sustrato-Ambiente)

INTRODUCCIÓN

La hoja es el órgano de mayor actividad metabólica de la planta. En la evolución, los primitivos helechos y plantas hepáticas fueron los responsables de la transformación de la atmósfera terrestre, lo que favoreció la adaptación de las demás especies. El autotrofismo de las plantas depende de las hojas y de los tallos verdes, lugar de asiento de los cloroplastos, organoides responsables de la fotosíntesis.

En homeopatía vegetal se considera que, al igual que la planta, el suelo es un organismo vivo, constituido por el sustrato en sí, junto a microorganismos, insectos, vermes y restos orgánicos,

irrepetible en ningún modelo de laboratorio. Asimismo el ambiente circundante también está ocupado por organismos vivos, insectos, larvas, etc. que junto al suelo y a la planta conforman una unidad tríplica con una energía vital propia. A tal conjunto, lo he denominado **Núcleo PSA**.

El desequilibrio de la energía vital del **Núcleo PSA** (Planta-Suelo-Ambiente) se manifiesta a través de síntomas que localizan en los diferentes órganos vegetales, siendo la hoja uno de los asientos más importantes y en el que debemos focalizar nuestra atención.

Sin embargo el primer órgano que capta la perturbación es el núcleo suelo-radicular, que sería como la "mente" de la planta si la parangonamos con la vis medicatrix naturae. Los antiguos alquimistas dibujaban las plantas con la raíz hacia arriba, al ser ésta, el órgano más vital de la planta, y es por ello que en el caso de la homeopatía vegetal, las leyes de curación adquieren un sentido topográfico inverso.

A medida que el desequilibrio se intensifica, serán los tallos y las hojas los que manifestarán los síntomas, dando como resultado una planta cada vez más débil, interrumpiendo su floración y fructificación hasta que el miasma logra su cometido y por fin se marchita.

Por su posición subterránea, no es posible observar los síntomas de las raíces en forma directa y por ende debemos evaluar la localización aérea

del desequilibrio a la hora de actuar homeopáticamente.

DESARROLLO

Existen numerosas formas de hojas en la naturaleza, desde las de los primitivos helechos, con sistemas vasculares primitivos, pasando por las compuestas y las aciculares o escamosas propias de las coníferas. Todas ellas presentan más o menos los mismos componentes a la observación microscópica: las vacuolas, los cloroplastos, los ostiolas, etc.

Por su estructura membranosa compleja y una cierta autonomía en su funcionamiento, se cree que los cloroplastos fueron bacterias que comenzaron una relación simbiótica con la planta que con el tiempo llegó a transformarse en una unidad inseparable en la arquitectura celular.

El cloroplasto presenta una estructura orientada fundamentalmente a la fotosíntesis. Se denomina fotosíntesis al proceso a partir del cual, por medio de la luz solar, el CO₂ y el agua se convierten en hidratos de carbono simples de los que la planta obtiene su energía.

Todo lo que afecte en forma directa o indirecta el proceso de fotosíntesis (hongos, plagas, falta de nutrientes, etc.) dará como resultado una menor tasa de carbohidratos con un sensible desmejoramiento del ejemplar que lo puede llevar a la muerte.

SEMIOLOGÍA FOLIAR

Es necesario establecer una diferencia importante de nomenclatura:

En agrohomeopatía llamamos SÍNTOMA a toda manifestación patológica perceptible por el observador. Se reserva el término de SIGNO, a toda aquella alteración, producida por el agente y que es siempre la misma.

A la hora de repertorizar se tomarán en cuenta, tanto los síntomas como los signos, aunque la totalidad de síntomas individualizará mucho más al ejemplar enfermo que la suma de signos provenientes del patógeno que dan muy poca o ninguna individualización.

Cualquiera sea la causalidad responsable del desequilibrio (trastorno por...), la hoja manifestará síntomas, fácilmente pesquisables por el observador. Los podemos clasificar en:

- **Necrosis** (Podredumbre, tizón, mancha, antracnosis, etc.)
- **Alteraciones del crecimiento** (enrullamiento, agalla, edema)
- **Cambios en la coloración** (clorosis, mosaico, metaplasia, etc)
- **Alteraciones en la Absorción** (Epinastia, marchitamiento)
- **Hambre**

La NECROSIS obedece a pérdida de sustancia por acción enzimática o tóxica. Su origen puede ser parasitario (micosis) o no parasitario. El exponente más conocido es la *podredumbre* de los frutos por acción fúngica, aunque la hoja también puede pudrirse. Otros síntomas relacionados con la necrosis son el *tizón* y la *mancha foliar*, producidos por hongos de diversas especies en los que la necrosis comienza como focos aislados que tienden a confluir dando al conjunto un aspecto como de "QUEMADO".

Las ALTERACIONES DE CRECIMIENTO pueden obedecer a causas parasitarias (hongos, bacterias, plantas parásitas) o nutricionales (suelos pobres, carentes de nitrógeno o potasio). La planta puede presentar un crecimiento anómalo en su conjunto (plantas enanás) o bien en algunas de sus partes. Hojas pequeñas con tallos normales o viceversa. Asimismo, la hoja puede presentar un crecimiento desparejo dando como resultado una hoja enrullada o distorsionada.

Los CAMBIOS EN LA COLORACIÓN pueden originarse por causas parasitarias o nutricionales, dando el aspecto de una hoja más pálida (clorosis), o con un patrón fijo de coloración atigrada

(mosaico) o bien un cambio de color por acumulación de pigmentos diferentes de la clorofila (antocianina), como en el caso de la metaplasia.

Una ALTERACIÓN EN LA ABSORCIÓN de agua, ya sea por un suelo calcáreo, o demasiado abonado o por una parasitosis a nivel del sistema radicular, puede traer aparejada una menor circulación hacia el resto de la planta, dando origen a una deshidratación y posterior marchitamiento. Uno de los primeros síntomas de la deshidratación es la llamada Epinastia, con una disminu-

ción del ángulo de implantación de los pecíolos al tronco, signo de que la planta se marchitará en las próximas horas.

El HAMBRE es una alteración global de la planta que se traduce en un crecimiento anómalo o detención de la foliación con caída prematura de hojas. Su origen en general es parasitario, por competencia con los fotosintatos que la planta produce y que termina consumiéndolos el germen parasitante.

SÍNTOMAS REPERTORIALES RELACIONADOS CON LAS HOJAS:

Hojas:

Ácaros: Psor., staph., sulph.

Ampollas: (Edema, necrosis)

De gris claro a carmesí, se vuelven:

Arn., calen., carb-v., dulc., nat-s., nosode, rhus-t., staph., thuj.

Axilas:

Telarañas: Ver Arañuela

Caen:

Prematuramente: carb-v.

con decoloración amarilla: lyc., X-ray.

Patron mosaico: gels., nux-v., phos., thuj.

Daño, se extiende rápidamente: anthrac.

Decoloración de:

acon., arn., ars., bell., calc., calen., carb-v., chin., cupr., ign., kali-i., kali-p., lyc., mag-p., nat-c., nat-m., nit-ac., phos., psor., sil., solid., X-ray, Zinc.

Amarillo prematuramente en verano: Lyc., sulph., X-ray.

Y rojo en el borde: calc-c.

Amarilla con encogimiento: phos.

Debido a radiación: Lyc.

De rojo a pardo rojizo: Bell.

Marrón a negra,

Con marchitez (roya marrón):

carb-v., cupr., dulc., kali-i., nat-s., nosode., sil., thuj.

Sin marchitez:

carb-v., lyc., nat-s., nosode, rhus-t., solid., sulph., thuj.

Negra: anthrac.

Estrella, forma de: (fumagina)

- Carb-v., cupr., lyc., nat-s., nosode, rhus-t., solid., sulph, thuj.
 Irregular, bordeado por las nervaduras:
 Carb-v., lyc., nat-s., nosode, rhus-t., solid., sulph., thuj.
 Verdosa o azul por trauma: arn.
- Otoñal, prematura: lyc., X-ray.
 Pálidas, aun siendo verdes: sulph.
 Púrpura: sulph.
 Rojo: cham., ferr-p.
 pardusco, después de helada: acon., bell., carb-v., petr., psor., zinc.
 Puntos y amarillos: kali-c.
- Verdes: con halo: ferr-p.
 Violeta, grisácea (hongos): cupr., nat-s., nosode, sil, sulph., thuj.
- Engrosadas, se vuelven:
 Arn., calen., carb-v., dulc., nat-s., nosode, rhus-t., staph., thuj.
- Enrolladas,
 ni bien brotan
 Arn., calen., carb-v., dulc., nat-s., nosode, rhus-t., staph., thuj.
 enrolladas
- Enrulado:
 Arn., calen., carb-v., dulcam., nat-s., nosode, rhus-tox., staph., thuj.
- Luz
 Escasa, demasiado, consecuencias de: Petr.
 Brillante, demasiado (golpe de sol): Nux-v., phos.
- Manchas
 Blanca, cubierta que se desprende y se vuelve pardo sucio (Mildiu)
 Cupr., nat-s., nosode, sil., sulph., thuj.
 Moteada: (Ver Arañuela)
 Comunes: Ars., bell., dulcam., cupr.
 Enrulado: Arn., calen., carb-v., dulcam., nat-s., nosode, rhus-tox., staph., thuj.,
 psor., sil., thuj.
 Zonal: (bacterias, parásitos):
 Carb-v., lyc., nat-s., nosode, rhus-t., solid., sulph., thuj.
- Marchítanse:
 Arn., ars., bell, cal-c., calen., carb-v., carc., chin., cupr., ign., kali-i., kali-p., lyc.,
 mag-c., mag-m., mag-p., nat-c., nat-m., petr., phos., psor., sil., solid., X-ray., zinc.
- Marchitas:
 Anthrac., Arn., ars., bell, cal-c., calen., carb-v., carc., chin., cupr., ign., kali-i.,
 kali-p., lyc., mag-c., mag-m., mag-p., nat-c., nat-m., petr., phos., psor., sil., solid.,
 X-ray., zinc.
- Marrones, se vuelven: cupr., nat-s., sil., sulph, thuj.
 Quemadas, parecen: Anthrac.
 Secan, rápidamente, se
 Cupr., nat-s., sil., sulph., thuj.

CAUSAS MAS FRECUENTES

La armonía perfecta del Núcleo PSA es lo que determina la salud del conjunto. De acuerdo al parágrafo 15 del organon, *la suma de síntomas externamente perceptibles que presenta el organismo y que representan la dolencia existente son un todo*. En un organismo sano, las plagas y los parásitos no tendrán cabida o no lo alterarán de forma muy importante. Existen estudios en los que ante una epidemia, solo enfermaron las plantas que no fueron tratadas con homeopatía.

Los tratados de fitopatología describen un sinnúmero de agentes que pueden afectar la salud de los cultivos. A saber:

1) Causas parasitarias (hongos, bacterias, virus, nematodos, plantas parásitas, etc.)

2) Causas no parasitarias

- *ambientales* (clima, meteoros, humedad, régimen de lluvias, etc.)

- *nutricionales* (falta o excesos de macro y micronutrientes)

- *tóxicas* (agroquímicos, contaminación ambiental, etc.)

- *mecánicas* (traumas de todo tipo, podas, animales, tractores, etc.)

Un mismo síntoma puede deberse a varias causas y es en la individualización donde debemos poner énfasis en nuestra tarea homeopática.

Una mancha amarilla en una hoja puede obedecer a un inicio de clorosis o a una roya de origen fúngico o a un exceso de agua por anegamiento o por una poda extemporánea, entre otras causas. Cada una de ellas tendrá uno o varios medicamentos diferentes.

CONCLUSIÓN

Así como un eczema, una caries o una hinchazón ganglionar son considerados como síntomas de un desequilibrio de la fuerza vital, las manifestaciones en las hojas de las plantas también obedecen a *localizaciones* de la enfermedad.

El núcleo PSA en perfecta armonía estará constituido por un sustrato equilibrado, una planta sana y un medio ambiente acorde a las necesidades del momento. La energía vital en equilibrio dará como resultado un cultivo fuerte y sano, con una flora de comportamiento saprofito, tanto en el ambiente como en el subsuelo. El rinde será óptimo y los consumidores podrán conservar su salud. Pero como toda energía vital es susceptible de desarmonizarse miasmáticamente, especialmente a partir de agentes nocivos tales como los abonos químicos, los plaguicidas y el mal manejo del cultivo, es necesario concientizar a los productores a fin de evitar el importante obstáculo a la curación que significa el mal manejo de los instrumentos actuales de la agricultura.

BIBLIOGRAFÍA

1) Rivera, M; Wright, R. "Las enfermedades de las plantas: sintomatología, biología y manejo". Orientación, gráfica, editora. Buenos Aires, 2008.

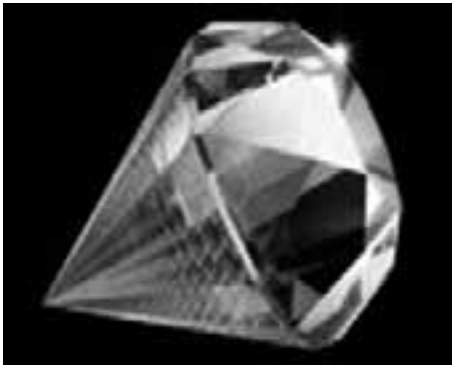
2) Hahnemann, S. "Organon del arte de curar", sexta edición. Traducción Raúl Pirra. Edición de autor. Año 2015.

3) Martello, G. "Repertorio Homeopático de plantas", no publicado.

ADAMAS EL INCONQUISTABLE

Dra. Ruth Faingold

Profesora Adjunta A.M.H.A



Mayo 2018

Summary:

The following work is a literature research study on the diamond substance and of its impact in history, in culture, and of its use in different branches of the art of healing, to be studied by modern homeopathy through pathogenesis.

Resumen:

El siguiente trabajo es en un estudio de investigación bibliográfica de la sustancia diamante y de su incidencia en la historia, en la cultura, y su utilidad en distintas ramas del arte de curar hasta llegar a ser estudiada por la homeopatía moderna, por medio de Patogenesias.

ADAMAS del griego *"inconquistable"*

ADAMANTEN del *Latin: "invencible"*

Temas

- El diamante en la historia.
- El diamante en la naturaleza.
- El diamante en las distintas medicinas.
- El diamante en homeopatía según estudios experimentales.

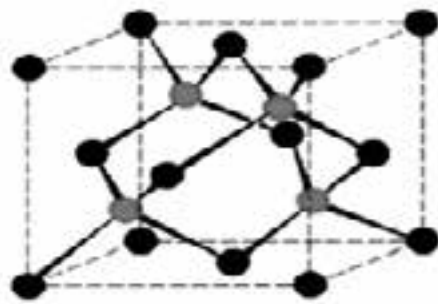
Historia:

Inicialmente los diamantes provenían de la India y eran sumamente baratos.

Hasta 1498 el enlace comercial se realizaba en Venecia, en aquel tiempo esta localidad era el centro mundial para la comercialización de diamantes.

Con el pasar del tiempo el valor de los mismos cambió tanto desde la objetividad monetaria como desde lo que representan estas piedras.

Es la gema más dura y de todas las sustancias naturales y está compuesta simplemente por carbono cristalizado, por lo tanto su composición química es similar a la del grafito, que contrariamente es una de las sustancias más blandas que se conocen.

**Diamante** sp^3 *No conductor***Grafito** sp^2 *conductor*

Ambas sustancias son carbono, pero según se vayan ordenando, una será blanda y otra será dura.

¿Habrá alguna fuerza que obligue a los átomos de carbono a tomar la estructura cúbica compacta de un diamante en lugar de la hexagonal y mucho más abierta como la que pertenece al grafito?

Formación y estructura del diamante

Estructuralmente, el diamante tiene, un sistema cúbico de organización, de forma octaédrica, compuesta por dos pirámides equiláteras de base cuadrada unidas por sus bases.

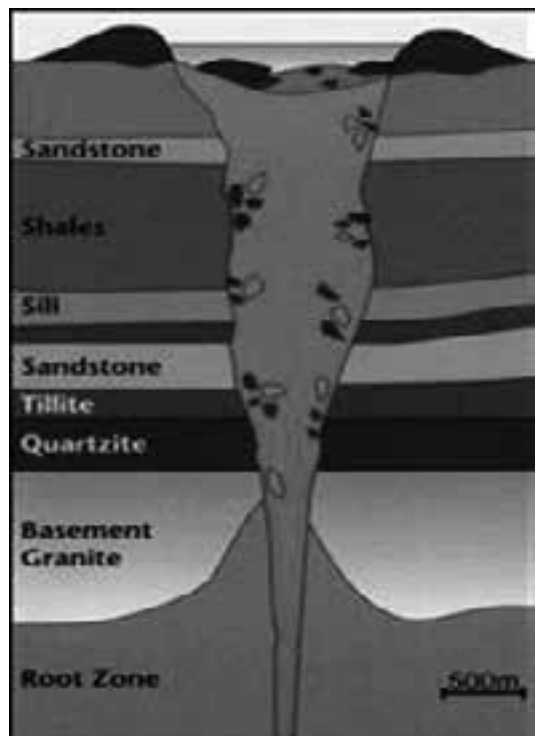
Los diamantes se forman en tierras que actúan a modo de yacimientos que tiene las siguientes características:

Un suelo de color amarillento de 18 metros de profundidad. Que descansa sobre un estrato de tierra más dura, de color gris que se la llama "tierra azul".

Las tierras azules son aberturas o chimeneas que se adentran hasta profundidades de la corteza terrestre.

Estas chimeneas contienen roca ígnea brechada con hierro, "kimbertita" es una peridotita rica en olvino, muy interesante para los joyeros de color azul verdoso (periodoto).

En la superficie, y por alteraciones de tipo atmosférico la tierra se vuelve amarilla por la oxidación del hierro contenido en la roca de la tierra azul. Se discute si los diamantes cristalizaron en las entrañas de la tierra y luego llegaron a las chimeneas conjuntamente con las rocas, o bien cristalizaron directamente en las chimeneas.



Hay depósitos aluviales que derivan probablemente de chimeneas no descubiertas cuyas bocas se hallan tapizadas por estratos mas recientes o bien han sido enterradas por movimientos geológicos en épocas pasadas.

¿Existirá alguna fuerza que obligue a los átomos de carbono a tomar la estructura cúbica compacta de un diamante en lugar de la hexagonal y mucho más abierta como la que pertenece al grafito?

Dejaré esta pregunta en suspenso porque su respuesta hace a la naturaleza del diamante como medicamento homeópatico, que nos mostrará en su transformación el camino de los procesos de alquimia.

Génesis del diamante

Para obtener diamante el carbono se somete **altas presiones y a altas temperaturas**. Se discute si los diamantes se cristalizaron en las entrañas de la tierra y luego llegaron a las chimeneas conjuntamente con las rocas, o bien se cristalizaron directamente en las chimeneas.

Propiedades físico-químicas

Un átomo de carbono centrado dentro de un tetraedro regular que se halla enlazado por otros 4 átomos de carbono que se encuentran en los vértices del tetraedro.

La estructura aparece como un conjunto de hexágonos entrelazados, con cada átomo unidos covalentemente con los 4 restantes

Los átomos están muy cerca (1,54 Amstrong) y sus enlaces son muy fuertes.

Esto hace que el cristal se comporte como si fuera realmente una molécula y sea muy difícil romper su estructura.

Propiedades

Sustancia muy estable, la dureza y su belleza.

Es producto de la modificación a alta temperatura y presión del carbono; es necesaria una alta presión para convertir grafito en diamante.

Con estas la temperatura y la presión alta los átomos comienzan a vibrar con la energía suficiente en los enlaces de grafito y se tornan así disponibles para formar la red del diamante una nueva estructura con la misma materia prima.

¿Qué produce el gran brillo del diamante?

Efecto de la luz: basado en su buena pulimentación.

Altísimo índice de refracción: dispersa la luz más que cualquier otra gema incolora.

Efecto Fuego: separación de la luz blanca en los diversos colores del espectro.

Esto se debe a los distintos índices de refracción de cada rayo de luz y los recorridos de la luz dentro del cristal.

El diamante en la cultura

En el pasado se los consideró un archivo del conocimiento ancestral

Moisés: escribió los 10 mandamientos que le dictó el creador en tablas que fueron de Esmeralda, la segunda vez que las escribe lo hace en tablas Lapislázuli.

Sumo Sacerdote del Templo llevaba en su vestidura en la zona pectoral 12 piedras de diamante que luego representaron las 12 tribus.

Los Chamanes: naturaleza triple de las piedras.

En Europa, los árabes a través de obras como las de Avicena (980-1037) valoraban profundamente las gemas y en particular los diamantes.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX Hahnemann, comienza a utilizar sustancias minerales que luego sistematiza con su método

Ej. Graphites, grafito.

Antimonium Crudum (estibina).

Cinnabaris (cinabrio).

Actualmente se han estudiado otras como Alabastro, Ámbar, Diamante, Esmeralda, Granito, Lapislázuli, Mica, Hecla lava, Lapis albus.

En la escuela Antroposófica se le da mucho valor a los minerales diluidos y preparados en

forma *homeopática* como sustancias muy útiles para restaurar el equilibrio integral del ser humano.

Los estudios de cromoterapia, consideran que las gemas, según su color vehiculizan distintas cualidades terapéuticas, y en base a ello aplican tratamientos.

Battacharya médicohomeópata y ayurvédico sugiere la utilización de los preparados gemoterápicos así como también el uso de gemo-medicinas preparadas con el método homeopático entre otras cosas porque es un método más accesible económico, para los tratamientos.

M. Tetau y C. Bergeret repararon en 1974 minerales y rocas en dilución homeopática.

Se considera este tratamiento como el modelo de los tratamientos desquelacionantes.

Según la Astrología Hindú, el diamante es necesario en aquellas patologías que reflejan un venus débil que se refleja, según este estudio, en micción difícil, leucorreas, problemas uterinos, embriaguez, vejez prematura.

Realiza especial trabajo sobre los **miedos**.

La personalidad que más se beneficia es la del **Epicúreo**: ser sumamente seductor que busca el placer.

Diamante y homeopatía

"La naturaleza no ha sido generosa con las gemas, son el producto de una transformación de minerales comunes bajo condiciones de *mucha presión y de altas temperaturas*"

Se las consideró "Flores subterráneas".

Tienen la capacidad de superar la enfermedad y la desgracia son Ave fénix a la hora de seguir viviendo, renacen de sus cenizas.

Se han experimentado tres patogenesis de Adamas cuyos autores y son Frakl Sankaran, Peter Tuminello, Jeremy Sherr.

Patogenesis

-autores- repertorio

**Repertorio radar 335 síntomas
en grado 1 casi todos**

- 172 síntomas mentales 25 son ilusiones
- 50 síntomas sueños
- 70 síntomas generales
- Los 43 síntomas restantes están repartidos en el resto de los capítulos repertoriales en forma pareja.

Jeremy Sherr 1997 Dinamyc provings (Vol. 1) desde la 4CH hasta 200CH

Diamante en Trituración (sus síntomas están en el rep Sinthesis)

"Útil para estos tiempos en que se ha perdido la visión interna y la propia dirección"

Los experimentadores hablan de la "tener visión más clara", "claridad de la mente" (3 puntos)

El autor dice que sus procesos de transformación son lentos (tal como es la gestación de un diamante).

• **"Todo el mundo me irrita" "Necesito pelear con alguien"** sensación de "prisa" e "impaciencia", "hiperkinesia" según los experimentadores.

• **dualidad** dependencia e independencia, poder impotencia, sentimientos de inutilidad.

• Falta de confianza minusvalía o no estar suficientemente reconocido.

• **Sensación de centelleo y de destellos**, palabras como "destellos", "joyas", "claro", "frío", "brillante", "incisiva", "penetrante", "aguda".

• **Afinidad por el número cuatro.**

• **Ilusión de tener 4 lados**, cuatro caras, cuatro brazos.

• Ilusión de que hace el trabajo de dos o de que hace dos cosas al mismo tiempo.

• Suele mostrarse irritable (2), con aversión a la compañía y con aversión a experimentar sentimientos, es un duro de corazón y cuando siente tristeza no puede llorar. Sus deseos sexuales están aumentados y sus sueños son muy vívidos.

Temas

- Gran falta de confianza, en particular en relación a los vínculos.

- Contradicciones: Pacientes / impacientes
Habladores / callados Sentimientos de poder / impotencia Lentos /apresurados.

- Sensación de frío interno a pesar que la temperatura corporal es caliente.

- Los pacientes ven cosas que centellean, y experimentan **dolores como destellos**.

- Todos los síntomas físicos mejoran comiendo o bebiendo.

- Usan palabras como Joya, Brillante, Aguda...

4-1994 Peter Tumminello médico Australiano preparó el *"elixir"* (se trata de la inmersión en agua y luego la dinamización de la misma)

1 experimentador sensible en 1994 y otro en 1997 y luego en el 2000 utilizó grupos de probadores. El método fue la *Inmersión del diamante y luego la dinamización del agua*.

Patogenesia Peter Tuminello

- *Desprecio hacia sí mismo.*

- *Conciencizado perfeccionistas.*

- *Odio hacia sí mismo.*

- *No se siente digno de amor.*

- *Fracasado se siente.*

- *No se siente querido ni merece lugar.*

- *Un experimentador dice, nunca podré recobrar de esto".*

- *Conoce la perfección, pero no la alcanza y se desprecia a sí mismo por ello.*

Esencia negativa:

- **"Es la noche oscura del alma".**

- **Es un gran medicamento que da un paso más allá de aurum, es autodestructivo.**

- **"Sentimiento de fracaso constante con un peligroso odio hacia sí mismo".**

- *"Dureza con uno mismo".*

- *"Sensación de obstáculos interminables".*

- *"No ser digno ni de afecto ni de amor".*

- *Sentimiento de ser una "gran imperfección" con una ansiedad de conciencia.*

- *Busca la soledad y no se muestra ante sus amigos.*

- *Gusta de las compensaciones dentro del mundo material y las diversiones.*

- *"Sentimientos suicidas al no encontrar la salida".*

- *"Nunca podré recobrar de esto" (muerte de un hijo, pérdida de una preciosa posesión).*

• Esencia positiva:

- **"Fortaleza para la transformación"**

- **Luego de conocer su propia oscuridad la persona se transforma a sí misma y la luz aparece en su vida.**

Palabras llave

- Soledad
- Angustia
- Agujero negro
- Oscuridad
- Depresión agonía
- Auto abuso
- Imperfección
- Pérdida de la confianza
- Auto herida
- Auto crítica
- Autodestrucción
- Auto odio
- Víctima y verdugo
- Miserable despreciable
- Balance
- Calma
- Centrado
- Claridad
- Desapegado
- Magnanimidad
- Manifestación
- Maestría
- Positivo
- Perfección
- Puro brillante
- Sereno
- Fuerte

- Exitoso
- Transformación

Materia Médica **Mentales- psiquismo**

- Pensamientos persistentes, cavila, que reflejan sistemas de creencias cristalizados.
- Ansiedad de conciencia: por el futuro, por su propia salud.
- Ansiedad anticipatoria antes de viajar.
- Mejor sólo tiene historia de **estructuras de familia que no funcionan o han sido destruidas**.
- Falta de confianza **crisis de confianza** en los vínculos.

Mentales - psiquismo

• **Ego:** *presuntuoso, rara, preciosa, única, especial, valiosa. Egoísmo, Egoatría Amor propio, Altivo, Vanidad, Exclusivo, Pedante.*

• **Prisionera de la oscuridad** *el diamante está preso en su negatividad y depresión (tema muy mencionado en los experimentadores). Disgusto, Hastío.*

• **Dualidad:** *vida muerte, luz oscuridad amor odio. Antagonismo.*

• **Abuso, traición, violencia, protección:** *extremas pasiones y obsesiones. Cólera hacia sí mismo, hacia el esposo durante el coito.*

• **Belleza,** *búsqueda de perfeccionismo.*

• **Soledad e individualismo.**

• *Indiferente, apatía, flemático.*

• **Serio o divertido.**

Intelecto memoria y concentración: es hábil para las matemáticas y para el ordenamiento de ideas. Los pacientes consultaran por dificultades en este área.

Claridad de la mente.

• *Aumento de su poder mental.*

• *Concentración difícil calculando, inepto para las matemáticas, calcular, lentitud en cálculos, con-*

fusión mental, caótico, olvidadizo, olvida las palabras mientras habla).

• *Debilidad de la memoria.*

• *Falta de confianza en sí mismo.*

• *Embotamiento, Idiocia.*

• *Autismos, dislexias.*

Escapar de su casa de su familia,

Deseos de esconderse bajo tierra.

Indiferente: apatía, indiferencia.

Industrioso.

Irresoluto.

Aversión al trabajo, indolencia.

Mentales – Ilusiones

- Ilusión de animales cambiando de forma.
- Ilusión de armas.
- Ilusión de tener 4 brazos.
- Ilusión de que es traicionado.
- Ilusión de su cuerpo segmentado en mitades izquierda y derecha en formas diagonales.
- Ilusión que está envuelto en una pesada nube negra.
- Ilusión de que su enfermedad es incurable
- Ilusión que va cuesta arriba en una carretera.
- Ilusión de que mira el mundo a través de sus ojos entrecerrados.
- Ilusión de tener cuatro caras.
- Ilusión de imágenes místicas.
- Ilusión de que es insultado y odiado por otros.
- Ilusión de estar separado del mundo.
- Ilusión de riquezas.
- Ilusión que es un príncipe.

Sueño

- Insomnio en clima ventoso.
- Sueña con niños vivos, muertos, discapacitados.
- Que es sepultado vivo.
- Con cilindros, con encrucijadas, juegos de domino.

- Sueños de fascinación con el demonio.
- Violentos, vividos.
- De agua.
- De defecar y vomitar al mismo tiempo.
- Sueños de cascadas de agua.

Temores

- *Temor de que algo ocurra, mientras se baña, viaja en auto.*

Cabeza

- Dolor de cabeza por encima del ojo izquierdo.
- **“Gurudas”: capacidad curativa de tumores cerebrales, disfunción pituitaria y pineal.**
- **Enfermedades del cerebelo médula, cráneo, atlas hemorragias.**
- *Sensación de cabeza agrandada, con presión en la corona como si fuera empujada.*
- *hacia abajo.*

Ojos, visión, oídos, nariz, boca, dientes, garganta, cara

- *Capacidad de ver el aura 12 hs. después de la experiencia.*
- *Audición aguda y aumentada.*
- *Sensación de que su nariz es más larga.*
- *Sensación ardiente del lado izquierdo de la lengua.*
- *Dolor en los huesos maxilares para bostezar.*

Sist.gastrointestinal, urinario, genital

- Urgencia defecatoria antes de acostarse y al levantarse. Diarrea que lo saca de la cama.
- Genital femenino orina como gelatina, lues, cógulos en la menstruación. Deseo sexual aumentado.
- Genital masculino masturbación, fuertes deseos sexuales. Los Hindúes lo encontraron útiles para pensamientos insanos de orden sexual.

Laringe, traquea, expectoración, respiración, pecho.

- Garganta: Punto sensible en el **lado izquierdo** provoca un acceso de tos.
- Sensación de calor y **como si el pecho estuviese dentro de una caja de piedras.**

Espalda, extremidades

- **Oleadas de energía subiendo y bajando por la espalda**, escoliosis, espina bífida, **dolor en la zona sacra.**
- **Extremidades:** sensación de que la parte baja del cuerpo no existe.
- Sensación de que el pie derecho esta girado hacia adentro y que es mas largo que el izquierdo. Sensación de que los huesos están creciendo desproporcionadamente.

Sueño, piel, transpiración, fiebre

- Insomnio después de haberse despertado de un sueño.
- Su piel es caliente y siente pinchazos, transpira durmiendo.
- Ictericia, herpes zoster (poder antiviral).
- Fiebre acompañada de dolor agudo abdominal.

Generales

- Hidropesía externa.
- Sequedad internas.
- Ejercicio agrava. Sol y calor mejoran
- Dolor en puntos pequeños, puntos moviéndose en todo el cuerpo.
- Lado: izquierda a derecha y de derecha a izquierdo, predomina el lado izquierdo.
- Frialidad por dentro, frialidad en la sangre y en los huesos, con sensación de calor externo.
- Calor durante los pensamientos suicidas.
- Periodicidad semestral.
- Diabetes (autores hindúes)
- Fatiga crónica.

Deseos y aversiones

- Deseo de chocolate blanco, frutas secas, dátiles, grasas, vegetales, asados, salmón, ahumados, manteca, huevos y café.
- Deseo de agua en grandes cantidades y a menudo.
- Deseos de alcohol espumante en grandes cantidades, aversión al vino blanco
- *Deseo de marihuana y de pan con queso durante la depresión y los pensamientos suicidas.*

Prescripciones complementarias

- ***Es útil tras exitosas prescripciones de Aurum Metallicum.***

Reflexiones

- Son personas que tiene la sensación de ***haber vivido abuso y crueldades en las relaciones interpersonales.***
- Entonces son ***violentos y crueles*** aún en la esfera sexual y generalmente eligen la soledad. Es un medicamento que pone especial interés en lo que se ha perdido, en lo máspreciado o sagrado (pérdidas). Pena silenciosa, trastornos por pena.
- Temen a la experiencia de la muerte. Tienen sensación de negro túnel.
- Misanropía, duda y siente el llamado de su verdadero ser, pero con un egotismo marcado que los lleva a la búsqueda de un perfeccionismo frustrante.
- Misanropía, pragmatismo.

Experiencias clínicas Dr. del Callao

- 10 casos de depresión de personas que vivían o se sentían solas con ***la necesidad de ser reconocidos y valorados 75% resultados efectivos.***
- Psicosis juveniles en la fase inicial.
- Reparadora de la patología discal intervertebral.

Se ha utilizado con éxito...

- Lumbociática por patología discal.
- Rinitis alérgica 15ch, 30ch, 200ch 50000 K.
- Bronquitis.
- Depresión por sentimientos de falta de afecto.
- Psicosis.
- Artrosis cervical o cervicalgias.

En esencia es el diamante

Es también expresión de máxima oscuridad, ***“la noche oscura del alma”***; en general, “disgusto por todo”) Hastío de la vida.

Busca la trascendencia y la iluminación.

Sintiendo la gran tensión de opuestos.

Esta tensión de polaridades se resuelve en Adamas con la aceptación de la muerte como parte del camino evolutivo.

Se siente separado del mundo que lo rodea, lejano, distante, como si ya no pudiera tocar el mundo, pero brilla y siente la estable paz de su entramada estructura.

Estructura que consiguió a fuerza de un trabajo personal, de alta temperatura y de presión.

Como un gran alquimista trabaja dentro de su atanor, el centro de la tierra, el centro de sí mismo, el mundo del propio accionar.

Con mucho trabajo, cuando supera la noche oscura del alma, alcanza el brillo de la transformación, pierde sus cáscaras de oscuridad y brilla su alma, ya es un DIAMANTE!!!!!!

Bibliografía

Adamas, Matías Lainz, Universidad Candegabe. <http://rmplana.blogspot.com.ar/2011/08/el-diamante-el-ave-fenix.html>.

Apuntes Dra. Ruth Faingold, de Monografía Adamas. El diamante en homeopatía (Adamas): la familia de las gemas. Tumminello, Peter. Boletín informativo (Barcelona); 21: 14-28, oct.-nov.-dic. 2007.

Introducción al manejo de la LM

Dra. Julieta L. Campanelli,

Ayudante de Cátedra AMHA.

Summary

Based on the existence of multiple criteria for the use of the LM scale which make its initial approach complex, this work aims to gather various sources and analyzing them so as to provide a guide to the homeopath who is just beginning.

El momento de prescribir suele ser de los más decisivos en la consulta y la elección de la potencia no siempre es tan clara, al menos para el médico que comienza. Uno de los grandes protagonistas en este campo es la escala cincuentamilesimal, que, si bien está presentada por el mismo Dr. Hahnemann en la 6ta edición del Organon del Arte de Curar como su "nuevo procedimiento reformado y perfeccionado" en la nota al parágrafo 246¹, es difícil encontrar consenso sobre su uso en la práctica homeopática.

Las potencias cincuentamilesimales, también son conocidas como potencias Q o LM. El término potencia Q (quinguagintamilesimal) fue introducido por Künzli y es el término más utilizado hoy por los homeópatas europeos. Rudolf Flury prefirió llamarlas LM denotando la abreviatura en números romanos (aunque el valor real en dicha notación no sería 50.000 sino 950, motivo por el cual los homeópatas clásicos prefirieron el otro nombre). A los fines de este artículo, se utilizaron los tres nombres indistintamente.

El objetivo de este trabajo fue compilar la información al respecto que pueda ser de utilidad para el novel homeópata, así como también tratar de identificar la causa de la aceptación limitada del último legado de Hahnemann por la comunidad profesional homeopática.

Breve reseña histórica del reconocimiento tardío de la LM

Partiendo de la base de saber que la doctrina homeopática se fundamenta en el legado escrito de Samuel Hahnemann, es lógico entender que el retraso en la aparición de la sexta edición con la descripción del nuevo método haya sido el factor limitante para su implementación.

Esta evolución en la forma de medicar fue redactada en la 6ta edición del Organon en 1842 pero dada a conocer al mundo homeopático oficialmente y en detalle recién en 1921 con la publicación de la copia en alemán de Richard Haehl y en 1922 con la versión en inglés del manuscrito original publicada por William Boericke.² Este retraso de casi 80 años no sólo impidió su recepción contemporánea por los seguidores de Hahnemann sino que también permitió que la enseñanza previa se amplificara y extendiera, aun prevaleciendo hasta nuestros días.³ Es importante recordar que James Tyler Kent, de gran influencia sobre muchos homeópatas, fallece en 1916 sin llegar a conocer esta obra.⁴

De esta manera, para el momento en el que fue publicada la tan esperada última edición

del Organon, la práctica homeopática ya estaba bien establecida basada principalmente en el método de la 4ta edición "esperar y observar" ("wait and watch").⁵ Asimismo, como describe el Dr. Robert Jütte, "los seguidores de Kent (Weir, Borland, Tyler) evidentemente habían leído que, durante los últimos años de su vida, Hahnemann había estado convencido de la necesidad de aumentar la potencia mediante la sucusión del remedio administrado diariamente. Pero no vieron la conexión con el método de manufacturación completamente nuevo descrito también en el parágrafo 270. Llamaron a su propio enfoque "método plus" y simplemente lo aplicaban a las potencias altas que eran comunes en ese momento."⁶

Así, las guías descriptas en la 6ta edición del Organon no fueron puestas en práctica realmente hasta casi 100 años de finalizada la misma, en 1942. Se atribuye al médico suizo Dr. Rudolf Flury el redescubrimiento de las LM, como él prefería llamarlas, tal cual describía en una exposición publicada más tarde. Presentó su experiencia con estas dinamizaciones preparadas por él mismo en dos conferencias en 1948 y 1949 de la *Société Rhodanienne d'Homéopathie* y publicadas en 1950 bajo el título "*Les Dilutions au Cinquante-Millième de la VI édition de l'Organon*".^{6,7} A Flury le siguieron en esta cruzada de experimentar nuevas potencias entre otros Adolf Voegeli⁸, Charles Pahud⁹, Pierre Schmidt, Jost Künzli y Mathías Dorcsi, todos en tierra europea. Sin embargo, Pierre Schmidt toda su vida permaneció fiel a la práctica kentiana y prefirió trabajar con potencias centesimales altas en su mayoría, reservando el uso de la LM para casos particulares^{5,10}. Análogamente, también debido a la preponderancia del legado de Kent, en Estados Unidos fue más tardía la entrada de las nuevas potencias, manteniéndose en la práctica el uso de las altas potencias centesimales.

Descripción de las potencias cincuentamilesimales según Hahnemann

Es importante comprender que la 6ta edición del Organon^{11,12} está estructurada en función del

nuevo descubrimiento¹³. Sigue debajo un sucinto análisis de los párrafos que atañen a las LM^{14, 15, 16}.

Cabe aclarar que si bien el primer párrafo a conocer es el **§270** que enuncia su nuevo método de preparación, no se transcribe ni analiza por ser auto explicativo y detallado en sí mismo.

En el **§246**, se establece la prohibición de repetir la dosis en caso de evidenciarse una mejoría progresiva y en aumento sorprendente. Para el caso de evidenciarse una mejoría lenta y progresiva, nos explica la forma de reducir el tiempo de curación con las siguientes condiciones: la medicación debe ser perfectamente homeopática, muy potentizada, administrada en agua, a dosis pequeña e intervalos definidos, "...pero con la precaución de que **el grado de dinamización de cada dosis se diferencie algo de la que le precede y de la que le sigue...**". Con esto se introduce el concepto de sucusionar la solución antes de cada toma. Asimismo, en su **nota 132** aclara que se comienza el tratamiento por las potencias más bajas para ir subiendo e introduce la posibilidad de la administración repetida.

En el **§247** y en su **nota 133** refuerza el concepto de la necesidad de modificar el grado de potencia antes de cada toma mediante la sucusión, así como la razón de dicho requerimiento. En dicha nota sentencia, "No se debe administrar al paciente, aun cuando se trate del medicamento mejor elegido, por ej. un glóbulo de la misma potencia que fue beneficiosa al principio, una segunda o tercera dosis, en seco..." Análogamente, tampoco permite la administración de la forma líquida sin sucusionar.

El **§248** delinea las pautas de repetición de la dosis, según se esté tratando un paciente con una enfermedad aguda o una crónica. En el primer caso, permite la repetición cada 2 a 6 horas y en casos muy urgentes cada hora o con más frecuencia. Cuando se trate de enfermedades crónicas, la repetición puede ser diaria o día por medio y puede sostenerse durante meses mientras el éxito sea creciente. Es importante aquí remarcar el concepto del tiempo de acción de cada potencia: "...Si la solución se agota (de siete a quince días), es necesario añadir a la

siguiente solución del mismo medicamento, si todavía está indicado, uno o (aunque raramente) varios glóbulos de una potencia más alta con la cual se continuará mientras el paciente siga mejorando..." A esta instrucción agrega la necesidad de cambiar el medicamento en caso de evidenciarse síntomas nuevos, nunca padecidos por el paciente, siguiendo las mismas pautas descriptas anteriormente. En este mismo párrafo, define la **agravación homeopática** hacia el final del tratamiento con repetición de la dosis en la cual los síntomas guía reaparecen, momento en el que debe disminuirse, separarse en el tiempo o hasta suspenderse la administración del medicamento por varios días a fin de ver si el paciente ya no requiere la ayuda del remedio. Si se trata de la agravación final (también definida en el §161 y §280), los síntomas desaparecerán por haber correspondido al medicamento homeopático y dejarán la salud en perfecto estado.

En la **nota 134** al párrafo 248, establece la forma de reemplazar la preparación de la dinamización en una gran cantidad de agua haciendo una solución en 7 u 8 cucharadas de agua y después de la sucusión completa del frasco, tomar de él una cucharada y ponerla en un vaso de agua (de 7 u 8 cucharadas), agitarlo muy bien y dar al paciente una dosis. En caso de tratarse de pacientes hipersensibles, puede repetirse la dilución de la misma manera en un segundo, tercero o cuarto vaso según se requiera. Esta preparación del vaso no puede conservarse preparada, sino que debe repetirse cada vez que vaya a administrarse la dosis.

En el **§272** hace la salvedad de poder administrar dosis única en seco de un glóbulo preparado de la manera descrita en el §270 para enfermedades recientes y moderadas, aclarando que toca pocos nervios. Explica también que uno de estos mismos glóbulos disuelto en agua y bien sucusionado antes de cada toma, aumenta su poder para varios días, actuando cada dosis sobre muchos nervios.

El **§276** aclara la importancia de la dosis concebida como cantidad de medicamento a

administrar. Hace hincapié en el daño que puede producir la medicación si es administrada en una dosis demasiado grande para lo que requiera el caso y más aún, mientras más homeopática sea la elección del medicamento mayor sea su potencia y la repetición de la dosis. En la **nota 161** a este párrafo, hace una autocrítica cuando se refiere a los elogios recibidos los últimos años por las grandes dosis explicando que puede haber sido porque "...o daban medicamentos en dinamización baja (como hice hace 20 años por no conocer nada mejor) o que los medicamentos elegidos no eran homeopáticos o estaban imperfectamente preparados."

Siguiendo la línea del párrafo anterior, en el **§277** concluye que "...un remedio dado a dosis bastante débil se muestra de una eficacia tanto más maravillosa cuanto más homeopática ha sido su elección..." y "...deberá ser tanto más saludable cuanto más se aproxime su dosis a la exigüidad a la que necesita reducirse para producir suavemente la curación."

En el **§278**, analiza la forma de elegir la mínima dosis para garantizar que actúe rápida y suavemente, "...es decir, hasta qué punto se debe disminuir la dosis del remedio homeopático en un caso dado de enfermedad para obtener la mejor curación..." y concluye que no hay especulaciones teóricas posibles, sino ajustarse a **cada caso individual**. Continúa el razonamiento en el **§279** diciendo que, si no existe alteración considerable de una viscera importante y si se puede eliminar toda influencia medicinal extraña, "**...la dosis del remedio homeopático en alta potencia**, para principiar el tratamiento de una enfermedad importante, especialmente crónica, nunca deberá ser tan pequeña que resulte menos fuerte que la enfermedad natural y no pueda dominarla..."

El **§280** describe la necesidad de ir aumentando gradualmente la dosis útil sin producir nuevos síntomas molestos hasta que "...el paciente **aliviado en general**, comienza a sentir en forma moderada el retorno de uno o varios de los antiguos sufrimientos originales", refiriéndose a la llegada de la agravación final descrita con anterioridad.

Los párrafos **281** y **282** se refieren al manejo de la agravación homeopática y su significado, indicando que la dosis fue demasiado alta si se produjo con la primera administración y/o con las dosis sucesivas o la cercanía a la curación si aparece luego de la mejoría sostenida del paciente. El **§281** aclara que, si en el contexto de una supuesta agravación final luego de suspender la medicación regresan síntomas molestos anteriores, quedan restos de enfermedad original y deben tratarse con renovadas potencias más altas e incrementando la dosis más pequeña como se indicó previamente.

La **nota 163** al §282 desarrolla una excepción a la regla descripta más arriba de comenzar el tratamiento de las enfermedades crónicas con la menor dosis posible y aumentarla gradualmente, que es en el caso de la localización cutánea de las manifestaciones de los tres grandes miasmas. "...Estas enfermedades no solamente toleran, sino en verdad reclaman desde muy al principio grandes dosis de sus remedios específicos, de cada vez más alto grado de dinamización diariamente (posiblemente también varias veces al día)..."

Conductas orientativas a tener en cuenta en el manejo de la escala cincuentamilesimal^{13, 14, 15, 16, 17}

Una vez administrada la primera dosis de medicación en escala LM, tenemos que poder estar preparados para identificar el efecto producido y las pautas a considerar para realizar una efectiva segunda prescripción. Para ello, no es conveniente utilizar las observaciones de Kent que se describieron para dosis únicas centesimales, sino recurrir al mismo Organon, 6ta edición como se describe a continuación.¹³

De acuerdo con todas las publicaciones, es fundamental el seguimiento cercano de la evolución del paciente, así como la prescripción completa con instrucciones detalladas para evitar errores del paciente en la dosificación, sobre todo al comienzo del tratamiento con las mismas. Es importante remarcar al paciente que se contacte con el médico vía telefónica en caso de

experimentar síntomas antiguos que regresan, síntomas actuales que empeoran o síntomas nuevos que aparecen y no se habían padecido con anterioridad.¹⁵

Para hacer las sucesivas prescripciones con LM debemos tener en cuenta el estado general y mental del paciente, así como su manera de comportarse (§253), la evolución de los síntomas guía del caso y valorar si la ley de curación se ha puesto en marcha.¹⁴

Veamos a continuación algunos ejemplos de situaciones clínicas posibles¹⁴:

- Aparición de síntomas nuevos y perturbadores, no padecidos en el motivo de consulta actual o con anterioridad. Medicamento no homeopático (§249).

Conducta: Investigar si existió algún desajuste mental o físico nuevos. Luego, evaluar la intensidad de los nuevos síntomas: si fueran considerables, intentar antidotar el medicamento antes de modificar la prescripción; si no fuesen demasiado violentos, indicar el nuevo remedio inmediatamente. Cabe considerar a los nuevos síntomas como parte de la nueva enfermedad si al momento de la prescripción permanecen presentes (§180 y §181 para enfermedades crónicas y §167 para las agudas).

- Aparición de síntomas accesorios, con mejoría parcial del paciente. Medicamento parcialmente homeopático (§163 y §181)

Conducta: Continuar con la medicación, esperando una curación incompleta para luego continuar con el/los remedios sucesivos necesarios para ir extinguiendo la enfermedad remanente. Se describe en el §171: "En las enfermedades crónicas no venéreas, las más frecuentes, por lo tanto, que provienen de la psora, se necesita con frecuencia, para realizar una curación, dar varios remedios antipsóricos sucesivamente, siendo elegido homeopáticamente cada uno de ellos, de acuerdo con el grupo de síntomas que ha quedado después de que el remedio anterior ha terminado su acción."

Muchas veces la prescripción del similar es a lo mejor que se puede aspirar en determinados casos y se la denomina comúnmente "cura en zig-zag" se-

gún se detalla en los párrafos 169, 170 y 171¹⁸. Si bien esta práctica se describió para dosis centesimales, es aplicable también a las cincuentamilesimales.

- Aparición de trastornos pequeños inhabituales, molestias triviales, síntomas nuevos y leves. Medicamento homeopático, paciente hipersensible (§156).

Conducta: Dependiendo del grado de hipersensibilidad, se puede continuar con el medicamento si la molestia es tolerable y pasajera, evaluando disminuir la cantidad de sucusiones que le imprime al frasco antes de cada toma, disminuir la dosis administrada o espaciar la repetición de la dosis.^{16, 17} Si lo anterior falla, se puede diluir el medicamento más aún según las instrucciones del §248.

- Aparición de síntomas del medicamento dentro del tratamiento en curso. Probablemente medicamento homeopático. Evaluar la forma de administración que sigue el paciente, dado que la causa más frecuente es que esté repitiendo la dosis sin modificar y generando patogenesia (§247).

Conducta: inicialmente indicar la sucusión del frasco antes de cada toma

- Empeoramiento de los síntomas de la enfermedad actual. Agravación Homeopática (§161, 248, 280, 281, 282). Medicamento homeopático

Conducta:

a) Si el empeoramiento ocurre con la primera dosis, "...será un signo cierto de que la dosis ha sido en absoluto demasiado grande ..." (§282). Es decir, la cantidad de medicamento administrada al paciente fue excesiva, en proporción a la sensibilidad de ese paciente. Por lo tanto, se debe disminuir la cantidad de medicamento a administrar propiamente dicho (disminución de cantidad de gotas o dilución en vasos extra de agua (§248) o mediante el espaciamiento de dosis). Hay quienes prueban también con la disminución del número de sucusiones entre cada toma. Evaluar evolución luego de la toma siguiente.

b) Si el empeoramiento aparece en dosis sucesivas de la misma potencia, exige disminuir, espaciar (como se describe en el punto anterior)

o incluso suspender la medicación. Muchos de los autores consultados prefieren esta opción y evaluar evolución, para determinar qué síntomas quedan luego de la misma. Si pasado el efecto medicamentoso, los síntomas desaparecen, podemos estar frente a la agravación final y el paciente probablemente curado. Si quedan síntomas de la enfermedad natural, se vuelve a la medicación indicada, tomando las precauciones descriptas para pacientes hipersensibles, pero una potencia más alta.

- Reaparición de síntomas antiguos. Medicamento homeopático. En sentido de las leyes de curación.

Conducta: Evaluar la intensidad de los síntomas y si es posible continuar con el medicamento, aumentando la potencia progresivamente y esperar hasta alcanzar la agravación final.

- Los síntomas de la enfermedad no mejoran. Medicamento homeopático. (§252)

Conducta: Si el medicamento es enteramente homeopático y, aun así, no se evidencia mejoría de los síntomas, debe tratar de identificarse algún obstáculo a la curación y removerlo para que el remedio actúe (§252).

- Los síntomas de la enfermedad mejoran. Medicamento homeopático. (§248 y 281)

Conducta: Esta mejoría de los síntomas de la enfermedad requiere un aumento de la potencia del medicamento cuando el mismo se agote, normalmente entre 7 y 14 días, según se prescriba diariamente o día por medio. Se procede de la misma manera mientras siga mejorando, siempre que no aparezcan síntomas nuevos, hasta la agravación final. (§248 y 281).

Para concluir esta sección, es importante identificar que, si bien se dice que no existen las agravaciones con potencias LM, queda demostrado por la literatura que también pueden aparecer con estas potencias y no solo al final del tratamiento. En la 6ta edición, aún con las correcciones, eliminaciones y agregados, se mantuvieron los párrafos correspondientes a las agravaciones como se detalla previamente.

Es probable que teniendo en cuenta la instrucción de Hahnemann de comenzar los trata-

mientos con las potencias más bajas y comenzando por Q1, la ocurrencia de las agravaciones sea menor.¹⁹

El Dr. Ubiratán Adler dice comenzar con las menores diluciones, habitualmente la 2LM para conservar las 1LM en las farmacias como fuente de futuras preparaciones, evitando realizar nuevas trituraciones.²⁰

Conclusión

Tratando de resumir y concretar el tema de la prescripción en LM, lo fundamental para poder comenzar a utilizarla correctamente lo encontramos en los § 246 y § 270 de la sexta edición del Organon, así como también es crucial conocer el manejo de las agravaciones y posibles reacciones del paciente.

Es importante recordar que:

- cuando se hace referencia a dosis, significa cantidad de medicamento.
- cuando se hace referencia a potencia, se está considerando dilución + sucusión.
- los parámetros modificables en la administración del medicamento bien elegido según la sensibilidad del paciente son la dosis, la potencia (mediante la sucusión) y el intervalo entre dosis.

Siguiendo las recomendaciones del § 246 estamos en condiciones de realizar una prescripción homeopática con el objetivo de acelerar la curación

- la elección del medicamento debe ser perfectamente homeopática.
- utilizar potencias infinitesimales.
- el medicamento conviene sea administrado disuelto en agua.
- la dosis debería ser la más pequeña apropiada para el paciente.
- la administración debería repetirse a intervalos definidos.

- el remedio debe ser sucusionado antes de cada dosis para **garantizar que el grado de dinamización difiera de la previa y la posterior**

Otro tema para tener en cuenta es la duración de la potencia (§ 248) ya que cada potencia conservaría su eficacia durante una semana si la

dosis fuera diaria y quince días si se administrara día por medio. Es decir, sólo se deberían administrar 7 a 8 dosis de medicamento previa sucusión antes de que dicha potencia se agote.

Dos desventajas que pueden afectar tanto la elección del médico cuánto la aceptación del paciente de estas potencias en nuestros días si las utilizáramos según salvedades descriptas arriba incluyen el aumento en el costo de los medicamentos y la relativa mayor complicación de la administración.

Asimismo, las ventajas más cautivantes para considerarlas como opción terapéutica radican en la suavidad de su acción si se respetan los preceptos de la mínima dosis y potencia, la profundidad de su efecto, la aceleración de la curación con la dosis repetida, la flexibilidad de la administración y manejo ante posibles agravaciones o hipersensibilidades y el detalle de conductas a seguir ante distintos efectos bien detallados en el Organon.

En suma, la individualidad del enfermo es la clave para su tratamiento, pero es importante también actuar siguiendo un método correcto y definido. Una vez establecido el método que sea el sustento de la práctica, podremos adaptar nuestro accionar a la individualidad del enfermo. Tampoco podemos generalizar y estandarizar la práctica, aunque el mismo Hahnemann nos convenza al nombrarlas su método más perfecto. Pero vale la pena animarse a probarla con semejante aseveración del maestro.

Como sabemos, cada paciente va a requerir similitud de medicación, de potencia y de dosis para alcanzar su curación. Conocer las LM nos va a dar una gran ventaja al momento de prescribir el mejor remedio para nuestro paciente, dado que nos abren posibilidades únicas diferentes a las otras dinamizaciones.

Bibliografía

1. Hahnemann, S. *Organon del Arte de Curar. 6ta Edición. "En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann"* traducción actualizada por el Dr. Raúl Gustavo Pirra. Buenos Aires, 2015.

2. <https://www.library.ucsf.edu/collections/homeopathy/about>. University of California San Francisco - About the Collection - About the Organon 6th Edition. Fecha de última consulta 09/11/18.
3. Schmidt, J.M.: *Q/LM potencies: Historical reasons for the long delay in their recognition*. Homeopathy (2006) 95, 121-122.
4. Schmidt, J.M.: *History and relevance of the 6th edition of the Organon of Medicine (1842)*. British Homeopathic Journal. (1994) 83, 42-48.
5. De Schepper, L.: *LM potencies: One of the hidden treasures of the sixth edition of the Organon*. British Homeopathic Journal (1999) 88, 128-134.
6. Jütte, R.: *Las potencias LM en homeopatía: Desde sus comienzos hasta el presente*. Instituto para la Historia de la Medicina. Fundación Robert Bosch. Stuttgart, 2007.
7. <http://sueyounghistories.com/archives/2009/06/17/rudolf-flury-1903-1977/>. Postado el 17/06/2009. Fecha de última consulta 09/11/18.
8. Voegeli, A. *Choice of potency homeopathic prescribing*. British Homeopathic Journal (1989) 78, 80-85.
9. Pahud, C. *Experiences with Hahnemann's 50,000th dilutions*. British Homeopathic Journal (1950) 40, 78-82.
10. Schmidt, P. *The hidden treasures of the last Organon*. British Homeopathic Journal (1954) 44, 134-156.
11. Hahnemann, S. *Organon de la Medicina. 6ta edición*. A partir de la traducción de William Boericke. Editorial Albatros. Buenos Aires, 1986.
12. Hahnemann, S. *Organon* (1921), §270. En inglés traducido por Boericke, versión web: <http://www.homeopathyhome.com/reference/organon/organon.html>. y <http://www.homeopathyhome.com/reference/organon/64.html>. Fecha de última consulta 09/11/18.
13. Stagnetto, J.: *Escala Cincuentamilesimal (LM): Observaciones pronósticas de Hahnemann*. Trabajo presentado en el IV Congreso de la FA-MHA - Buenos Aires, 23 al 26 de Octubre de 2002.
14. Gonzalez-Carbajal García, I.: *La prescripción con LM*. Revista Española de Homeopatía (2003) 15, 31-34.
15. Königsberger, F.: *La escala 50 milesimal. Doce años de experiencia*. Revista Homeopática (1997) 35, 43-53.
16. Giampietro, E. Giampietro, P.: *Dinámica Miasmática. La totalidad de los síntomas. Las potencias Q o LM (cincuenta milesimales)*. Conferencia en el 71° Congreso de la LMHI - Buenos Aires, 24 al 27 de Agosto de 2016.
17. Pirra, R.G.: *Orígenes de las distintas formas hahnemaneanas de prescripción homeopática*. Conferencia en el 71° Congreso de la LMHI - Buenos Aires, 24 al 27 de Agosto de 2016.
18. Minotti, A.O.: *Curso Regular de Medicina Homeopática*. AMHA. Cátedra Martes Tarde. Buenos Aires, 2016.
19. Rossi, E., Bartoli, P., Bianchi, A., Endrizzi, C., Da Fre, M.: *Homeopathic aggravation with Quinquagintamillesimal potencies*. Homeopathy (2012) 101, 112-120.
20. Adler, U.C., Toledo Cesar, A., Adler, M.S., Padula, A.E., Garozzo, E.N., Galhardi, W.P.: *From pharmaceutical standardizing to clinical research: 20 years of experience in fifty-millesimal potencies*. Int J High Dilution Res (2009) 29, 173-182.

Para volver a leer

La frigidez en la mujer

He aquí un tema bastante complicado para tratar en un capítulo conciso que puede ser de utilidad al práctico.

Dos grandes grupos podemos hacer con las mujeres que padecen esta molestia embarazosa: las primeras son las que tienen anestesia sexual y no consiguen su orgasmo; y las segundas, las atacadas de perversiones sexuales. Estas segundas deben más bien ser tratadas como enfermas mentales, de manera que nos ocuparemos de las primeras, es decir, de aquellas que con apetito o sin apetito sexual no tienen orgasmo.

Este fenómeno es mucho más frecuente que lo que a simple vista se puede pensar, pues si averiguarnos esta particularidad en gran número de mujeres nos encontramos con un porcentaje insospechado que padecen esta afección.

Muchos piensan que ella está ligada a la insuficiencia ovárica, aunque esté demostrado que la menopausia y la castración no producen fatalmente frigidez.

Las causas a que en realidad se debe, son múltiples y diversas, pero estudiado bien el asunto bajo un punto de vista puramente homeopático, encontramos que el miasma activo es siempre el sico-psora, es decir, la combinación de los dos miasmas más graves y perturbadores de la economía. La frigidez puede ser puramente psíquica, cuando no hay deseos y hay sensibilidad sexual pudiendo conseguirse el orgasmo.

En el caso inverso, cuando hay deseos y no se consigue el orgasmo hay frigidez física.

Cuando todo falta, no hay deseos, ni sensibilidad copulatrix y aún a veces repugnancia para

el acto sexual, se dice que hay frigidez física y psíquica.

Estos estados pueden ocurrir en las mujeres jóvenes que no han tenido hijos, en los que encontraremos comúnmente la frigidez psíquica, así como también en la mujer ya madura que ha tenido hijos o abortos. Estas últimas es muy común que lleguen a este estado después de un parto o un aborto, en que los tejidos distendidos e infiltrados o la ptosis excesiva, hacen que poco a poco se vaya perdiendo el sentido genital, desaparezcan los deseos sexuales y no se pueda conseguir el orgasmo.

La diabetes causa muy comúnmente frigidez, pero tratando ésta, muy rápidamente se cura, pues aquí la frigidez no es más que un síntoma concomitante. La intoxicación urémica y otras de origen externo son también culpables de muchos de estos estados.

No entraremos más a fondo en el estudio patogénico de esta afección, que vista bajo el punto de mira nuestro no es, en muchos casos, más que un síntoma concomitante, y abordaremos mejor el estudio práctico del tema, recorriendo los medicamentos capaces de curar.

Nuestra Materia Médica nos indicará un número considerable de medicamentos que tienen en su patogenesia las diversas formas de frigidez, pero hay algunos de éstos cuyo uso es casi indispensable, porque los síntomas los requieren incuestionablemente.

Ignatia: Medicamento altamente indicado en la frigidez psíquica. Remedio heroico de la mujer neurótica, melancólica, con pasajes bruscos

a la alegría, altanera y frígida. Detesta que se le toquen sus órganos sexuales, aunque bien sabe que no le duelen. Durante el coito hay insensibilidad en sus órganos sexuales, o, por lo menos, no hay ninguna sensibilidad voluptuosa.

Este estado puede no ser constante y está supeditado a emociones, disgustos, contrariedades, etc., o haber sido provocada por violencia o brutalidad del primer ataque sexual a sus órganos vírgenes.

Con los síntomas sexuales antes mencionados encontraremos siempre algunos de los característicos del remedio.

Reglas adelantadas, demasiado abundantes, sangre oscura o negra, y dolores concomitantes de carácter calambroide en el ovario derecho, más raramente en el izquierdo. Cefaleas en forma de clavo introducido en el cráneo. Dolores erráticos e inestables. Indigestiones por cosas simples, aunque su estómago no se altera por las comidas más indigestas.

Sensación de bola que oprime la garganta. Insomnio de todas las categorías imaginables y carácter difícil, inestable, malhumorado, sobrio las más de las veces, alegre y contento cuando parece que debe estar triste, horror al humo del tabaco; todos estos no son más que un pequeño número de las manifestaciones de este maravilloso remedio antipsórico.

Sepia: Gran remedio sico-psórico, tuberculínico a veces, presenta manifestaciones desordenadas del sentido genital y del coito.

El coito es generalmente doloroso en la mujer de Sepia, como lo es también el tacto vaginal.

Las relaciones sexuales le son indiferentes o hay una franca aversión por ellas, pues no le provocan ninguna sensación agradable, lo que se explica por su gran infiltración de los tejidos pelvianos, permanentemente congestionados y su ptosis de matriz que hace de todo su bajo vientre una parte del cuerpo enferma y pesada.

Su estado mental característico hace que a la mujer de Sepia todo le disguste y que tenga una

aversión particular por los seres que más debiera querer, su marido y sus hijos.

La tristeza, el mal humor y su agravación por el cansancio son síntomas dominantes del remedio.

Aquí como en el medicamento anterior encontraremos siempre síntomas concomitantes que son propios del remedio. Reglas irregulares, abundantes o escasas, con la sensación de bearing down, tan característica del medicamento.

El flujo blanco amarillento, espeso e irritante, agravado antes y después de la menstruación, de olor fétido a pescado podrido; los dolores lumbares en el sacro o las fosas renales; los desórdenes hepáticos, con su intolerancia por la leche y la dispepsia que los acompaña, las manchas alrededor de la nariz y de la boca, son keynotes del remedio.

El desfallecimiento y la postración son también muy marcados.

Como se ve, este remedio cubre con el anterior una porción enorme de los casos de impotencia sexual en la mujer, pero hay otros tan importantes como éstos, de que nos servimos en la mayoría de las veces para adaptarlos a todos los casos particulares que encontramos.

Natrum Muriaticum: Antipsórico y pseudo-psórico. Presenta frigidez sexual en mujeres deprimidas física y moralmente, muy delgadas, con gran tristeza y postración; tienen por lo general su vagina seca, que imposibilita el coito muchas veces. Presenta este medicamento relaciones intensas con Ignatia, del que es su equivalente mineral (se siguen generalmente bien y puede a veces ser difícil diferenciarlos) y con Sepia, del cual es un antecesor generalmente, porque la mujer de Natrum Muriaticum, cuando se agrava mucho marcha hacia Sepia.

En su elección debemos tener en cuenta sus características principales: Reglas adelantadas, o muy profusas o muy escasas. Períodos suprimidos en mujeres jóvenes; sangre oscura, que sale día y noche. Gran tristeza con la regla. De-

presión y abatimiento de espíritu agravado por la mañana. Espíritu sombrío, inquieto, muy triste. Cefaleas frontales que comienzan a las 10 de la mañana y se terminan con la noche. Cefalea como martillo, como si miles de pequeños martillos golpearan la región frontal; cefaleas con relámpagos de luz, zig-zag delante de los ojos. Reglas con dolores y presión hacia abajo que sólo mejoran sentándose. Reglas con sangre florida, oscura, escasa, más abundante de noche, al comienzo del período menstrual y durante el flujo sensación de frío con carne de gallina.

Herpes alrededor de la boca al comienzo de las reglas. Constipación con depresión de espíritu. Sensación de vibración y palpitaciones del corazón con llantos y tristeza. Llantos fáciles. Sabor amargo en la boca, o salado con deseos de sal; gusto por alimentos fritos y bien sazonados con sal; deseo de cosas crudas con sal. Entumecimiento en diversas partes del cuerpo, manos, pies, lengua, labios, etc.; pesadez de las manos y los pies y las piernas, adormecimiento en las extremidades. Come bien y adelgaza. Memoria escasa, nula, distraída, etc. Tales son los síntomas más salientes de *Natrum Muriaticum*, remedio poderoso y curativo usado a potencias altas y cuando el enfermo lo pide por sus síntomas. Indicado en mujeres pálidas, anémicas, tuberculosas, en las que la afección produce abatimiento. Suelen reclamarlo muchas veces las condiciones histéricas de la tuberculosa.

En contraposición a este remedio tenemos a:

Graphites: Remedio de la frigidez en las obesas. La ptosis y la infiltración grasosa y la distensión de los tejidos por esta causa puede ser el motivo de la frigidez.

La frigidez de *Graphites* es la más marcada de todas, pues aquí no sólo no hay deseos sino que hay una gran repugnancia por el coito.

Es un medicamento pseudo-psórico que se adapta a las mujeres tuberculosas con tendencia a la obesidad. Tristeza y abatimiento; piensa en la muerte o que algo terrible le va a ocurrir.

Inquietud acerca de su bienestar espiritual. Piel enferma detrás de las orejas, labios, comisuras de la boca, nariz, etc. Uñas que crecen curvas y duras; dedos que se rasgan y rezuman líquido espeso como la miel. Piel de las manos espesa, gruesa, áspera. Ronchas y prurito en varias partes del cuerpo. Hemorragias vicariantes por la nariz, esputos sanguinolentos en lugar de reglas o hemorroides que sangran en vez de la menstruación; estas hemorragias suelen ser copiosas.

Reglas retardadas, escasas y con sangre espesa, negra, o a veces acuosa. Durante las reglas gran cansancio con laxitud y pesadez de los miembros. Durante la regla violentos dolores como que algo se rompiera dentro del vientre; pesadez en el ano. Gran calor en el vertex, o en los pies durante la menstruación.

Tales son los síntomas más salientes del *Graphites*, medicamento de gentes gordas y friolentas, agravado por el frío como todos los carbonos en cuya patogenesia se ve siempre esta falta de calor vital.

Estos cuatro remedios deben ser cuidadosamente elegidos y dados a potencias altas, siempre arriba de la 30, o mejor la Mil y 10 mil dilución, o más alta, en dosis continuadas, de tres a cinco días seguidos, o una sola vez cada treinta o cuarenta días, según las necesidades lo requieran.

De su estudio y del estudio del enfermo, se verá la oportunidad en muchas ocasiones de pasar de uno al otro, según los cambios del enfermo lo indiquen.

Junto a ellos como coadyuvantes de menor cuantía se pueden emplear otros remedios de influencia más local, de esfera de acción más pequeña, pero que prestan su concurso para obtener un más rápido restablecimiento.

Algunos de ellos actúan sobre el sistema nervioso y mejoran el estado de neurastenia genital, tales como:

Agnus Castus: Sin duda el mejor remedio de la impotencia sexual de la mujer que ha hecho

abusos sexuales o se ha masturbado con exceso. Su estado general es del dominio de Ignatia y su uso está indicado por los siguientes síntomas:

Frigidez con envejecimiento prematuro. Tristeza, depresión mental, miedo de una muerte próxima y, sin embargo, no hace nada por evitarla.

Agalactia. Flujo amarillento, albuminoso, abundante y no irritante. Reglas escasas o aún amenorreas. Sensación de perversión del olfato, siente olor a arenques o a musgo en la nariz.

Se usa la T. M. 3x 6-30, según.

Onosmodium: El paciente de Natrum Muriaticum es frecuente que necesite de este remedio, que es típico de la neurastenia sexual. Es un remedio pseudo-psórico.

Tiene reglas excesivas, largas, con pocos dolores; leucorrea amarilla, profusa e irritante.

No tiene ningún deseo sexual. Dolores reumáticos como Natrum Muriaticum y Sepia. Cefaleas por leer o durante las reglas, con sensación de tensión de los músculos de los ojos. Dolores en las sienes durante las reglas. Sensación de entumecimiento o adormecimiento en las piernas. Gran mejoría al estar acostada o beber cosas frías. La 6 y la 30 son las diluciones más empleadas.

Yohimbina: Es un medicamento que corresponde a una de las formas de frigidez ya enunciadas. En efecto, encontramos en él grandes deseos sexuales, pero hay imposibilidad de conseguir el orgasmo. El síntoma concomitante casi constante es el insomnio. Su uso en diluciones bajas, decimales, es el más común y posiblemente el más eficaz.

Domiana: Es un medicamento de la frigidez en ambos sexos y en el período de la juventud. Lo usaba a dosis fuertes, con mucha frecuencia, mi profesor alópata de Clínica Médica, el Dr. Güemes. Recuerdo esto porque ya yo conocía a Domiana como remedio homeopático de la

frigidez. Es muy útil como complementario de Natrum Muriaticum, y en mujeres cuyas reglas tardan en normalizarse, pues que aparecen de tarde en tarde. Su característica es debilidad sexual con postración.

Ferrum Met: Tiene frigidez con insensibilidad completa de la vagina durante el coito: amenorrea con congestión de la cara por la más leve emoción. Anemia, clorosis, reglas tardías con mucha sangre, pero muy pálida y acuosa. Vecino de Ignatia por sus síntomas psíquicos y de Pulsatilla por sus síntomas orgánicos.

Se usa a la 6-30, 200 y Mil, según como se desee hacerlo actuar.

Helonías Dioica: Tiene pérdida del poder sexual, con ambas formas de frigidez psíquica y física. Muy indicada en mujeres gastadas por trabajos pesados y enervantes, o por la excesiva indulgencia y lujuria.

Mujeres muy irritables, que no admiten ser contrariadas. Siempre encuentran errores en sus semejantes.

Tienen conciencia permanente de tener útero, labios y todos los genitales rojos, con aftas.

Atonía de sus tejidos pelvianos, por prolapso y cuello ulcerado. Hay dolor de espalda y sensibilidad de los senos. Leucorrea pálida y oscura que viene del útero. Gran sensibilidad y peso en el útero. Es una gran remedio de la neurastenia genital de la mujer. Está muy relacionado con Sepia, al que ayuda en su acción, y se usa a la 3a, la 6 y la 30 dilución.

Berberís: Mujeres frías, que no consiguen el orgasmo, y son al mismo tiempo reumáticas, gotosas o hepáticas, con deseos sexuales. A veces el coito es muy difícil porque sienten un calor y ardor en la vagina que les imposibilita el acto.

Tiene leucorrea albuminosa abundante que se agrava antes de la regla, se acompaña de ardor intenso al orinar, con gran sensibilidad en el canal urinario.

Orinas con sedimento harinoso y de color amarillo, fétido. Gran postración mientras dura la leucorrea; otras veces la leucorrea es color grisáceo, mucosa y de una gran acritud. Hay dolores en los riñones que son punzantes. Dolores reumáticos y gotosos de diversos tipos. Es, como se ve, otro remedio muy relacionado con Sepia y se usa a la 3x 6 ó 30 dilución.

Sabal Serrulata: Gran remedio de la región de la pequeña pelvis. Ptosis y prolapso uterino y fibromas del útero. Frigidez de las mujeres jóvenes, nerviosas, irritables, a veces con perversión sexual. Lumbago después del coito sin conseguir orgasmo. Útil en ambas formas de frigidez, física y psíquica.

Amonium Carb: Frigidez en la obesa con ptosis uterina. Congestión permanente de la pelvis. Tiene, como todos los carbones, tendencias a las hemorragias. Así, hay hemorroides que sangran durante la regla. Reglas muy abundantes que corren más en la noche. Sangre por la nariz al hacer el toilette; por la mañana corrimiento nasal crónico y narices tapadas por la noche.

Leucorrea profusa, acuosa, con dolor y ardor, huele como amoníaco. Hay ardor y prurito, en el periné. Reglas que se producen como un ataque de cólera con grandes pérdidas y calambres.

Sensación como que las partes internas fueron desgarradas y un dolor profundamente situado. Mujeres histéricas que se desmayan fácilmente y llevan consigo el frasco de sales. Muy friolentas y no les gusta el aire libre. Duermen bien de día y tienen insomnio por la noche. Mucha fatiga con sensación de músculos cansados. Es, como se ve, por su sintomatología, muy emparentado con Graphites, cosa muy explicable dado que ambos remedios pertenecen al grupo de los carbones.

Se usa a la 6-30 y 200 potencia.

Nuphar Luteum: Su esfera de acción parece ser el canal intestinal en su porción inferior, sobre los órganos genitales y los centros nerviosos. Hay

frigidez psíquica en mujeres que sufren de una diarrea que produce gran agotamiento, es amarilla y se agrava por la mañana. Como se ve, tiene muy estrecho campo de acción, aunque puede ser de utilidad. Se usa a la 3a o a la 6a dilución.

Hemos recorrido un buen número de medicamentos entre los que creo será posible encontrar el símil, pero aun podemos agregar otros que pueden ser de utilidad.

Son los medicamentos paréticos por excelencia, en los que parece estar paralizada la sensibilidad nerviosa. Ellos son:

Causticum: Que tiene aversión marcada por el coito en mujeres de aspecto débil, con cutis enfermizo, amarillento. Leucorrea que fluye en la noche, al revés de la menstruación que sólo corre en el día.

Leucorrea precedida por cólicos o calambres abdominales, con fisometría. Mucho cansancio y dolor de espalda. Sensación dolorosa en la cabeza como si el cuero cabelludo apretara el cráneo; melancolía, tristeza, parálisis amenazante, aversión por los dulces; agravación por el tiempo hermoso y claro y mejoría por el tiempo húmedo y caliente. Apetito que se va tan pronto como se empieza a comer. Remedio de fondo que se usa a las más altas potencias: 30-200, Mil, 10 mil y más altas. Debe estudiarse en la Materia Médica.

Plumbum: Tiene frigidez con vaginismo. Produce languidecimiento de la actividad nerviosa que va hasta la parálisis y adelgazamiento general con debilidad y temblor en los músculos.

Mujeres flacas, biliosas, secas, muy debilitadas, miembros con temblores, fríos, aturdidos, azulados, cara pálida, brillante, grasosa; tienen necesidad de muchos vestidos aún en tiempo caliente, sudores fétidos en los pies.

Reglas retardadas o amenorrea, dismenorrea espasmódica con dolores terribles. Vaginismo: Muy útil en mujeres que tienen abortos repetidos, o que han tenido un aborto y ninguna otra gestación por tener matriz infantil.

Plumbum puede hacer de estas mujeres, hembras prolicas, restituyendo al músculo uterino a su capacidad normal.

Este artículo fue publicado en la revista Homeopatía Año XX Nº 2 - Abril de 1953.

El Dr. Godofredo Jonás fue fundador y primer presidente de la Sociedad Médica Homeopática Argentina que desde octubre de 1939 pasó a ser la actual Asociación Médica Homeopática Argentina. También fue el primer médico homeópata que representando como delegado a la República Argentina asiste a un congreso celebrado por la Liga Médica Homeopática Internacional y quien, como presidente, junto al Dr. Semich so-

licitó oficialmente la personería jurídica para la, en ese entonces (octubre de 1936) la SMHA. Fue miembro de diferentes Ligas médicas homeopáticas internacionales, obteniendo innumerables distinciones por sus trabajos, y dedicación. Por último en diciembre de 1949 fue nombrado miembro correspondiente de la "Foundation for Homeopathic Research" de Nueva York.

Fue un apasionado de la medicina homeopática a la que le dedicó todos sus esfuerzos, hasta el de su corazón, que un día de marzo de 1950, lo llevó a descansar al Olimpo de la Homeopatía.

Dr. Adolfo Campanelli

Aclarando Dudas

Dr. Juan Carlos Pellegrino

Profesor Titular Emérito

¿Como relacionamos los conceptos de la Medicina de la Complejidad con la Medicina Homeopática?

El Modelo Médico Hegemónico en su concepción lineal de causa-efecto, está siendo cuestionado por las nuevas posturas relacionadas con la mayor amplitud conceptual, en relación a los conceptos de salud y enfermedad. Voy a extraer conceptos de:

Un trabajo realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, por el Dr. Alberto L. Guinzberg y Alexandre S.F. de Pomposo García-Cohen, sostiene que: "Varias de las ideas que caracterizan a la medicina actual, ya no pueden explicarse con el modelo prevalente. Conviene pues que se exploren otras alternativas y sobre todo, intentar aplicar lo que se ha avanzado en la comprensión del mundo complejo, al que ciertamente pertenecen las enfermedades, los enfermos, la sociedad, los medicamentos, la fisiología, la fisiopatología y la farmacología. Los padecimientos no son iguales que las enfermedades y los pacientes no son iguales que los libros. La especialización, sustentada en el reduccionismo, ha llegado a su límite conceptual, sobre todo cuando menosprecia cuanto está fuera de ella y acaso, se vislumbra como territorio y poder, exclusivo y excluyente. En medicina lo que dicen los libros, no siempre se refleja en la forma en que se expresa en los pacientes. Se ha dicho que los pacientes no leen los libros de medicina

y que se enferman caprichosamente. Los cuadros clínicos de las enfermedades han surgido a partir de la observación de muchos enfermos, en la que se buscan las semejanzas y se soslayan las diferencias, por eso no resisten el análisis de la individualidad, con todas sus variables cualitativas y cuantitativas. Cada paciente es un universo, único e irrepetible, y simplemente colocarlo en uno de los cajones predeterminados no revela sus características propias. Ya no cabe más el que todos los pacientes de un mismo diagnóstico nosológico sean manejados igual. No se puede suprimir lo subjetivo voluntariamente. No solo es imposible no involucrarse, sino que es inconveniente, porque por no perder objetividad se puede perder humanidad. Para el positivismo en medicina solo lo mensurable es válido, de allí que eluden y neutralizan lo subjetivo. La práctica médica, como actividad humanitaria de servicio, no puede permitir que uno deje de sufrir o de alegrarse con el paciente. El manejo de las enfermedades es múltiple, no siempre éstas se curan con una prescripción medicamentosa. La comorbilidad es un término usado para referirse a la coexistencia de dos o más enfermedades nosológicas. A veces y de acuerdo a la edad pueden coexistir hasta ocho o más nosologías, su atención no puede hacerse como si cada una fuera una entidad aislada. La respuesta a un agente etiológico es muy diferente en cada individuo y la respuesta a los fármacos también. Muchas de las decisiones que se toman en la clínica se asumen como si los organismos en los que aparecen las enfermedades y los padecimientos fuesen estáticos, debiendo considerarse que a veces

suceden dinámicamente durante el crecimiento, el desarrollo y el envejecimiento. En medicina las decisiones en condiciones de certeza prácticamente no existen. La incertidumbre en medicina suele tener su máxima expresión a propósito del pronóstico, ya que el médico tiene que estimar desenlaces, aquí actúan gran cantidad de variables unas centradas en la enfermedad otras en el individuo que las sufre.

Los egresados de la carrera de medicina, tendrían que tener la perspectiva del ser humano íntegro en su entorno, y no tanto del funcionamiento aislado de cada uno de sus órganos o de la enfermedad despojada del individuo que la padece.

Afortunadamente pareciera que hay nuevos aires en la concepción médica tradicional. Qué médico homeópata objetaría cualquiera de estos conceptos que parecen de avanzada y lo son para el modelo positivista, pero recordando que son postulados que la medicina homeopática viene sosteniendo desde hace mucho tiempo, en el paradigma homeopático. Paradigma como un modo determinado de concebir toda constelación de creencias, valores, técnicas, etc., que comparten los miembros de una comunidad dada.

Mientras tanto el nuevo paradigma de la complejidad va saliendo a la luz, paulatinamente, a través de un conjunto de contribuciones, a saber: la teoría general de sistemas, la teoría de la autoorganización, la teoría del caos y la geometría fractal.

Nosotros decimos: estimados colegas, en algún momento de la práctica clínica recuerden que la homeopatía siempre espera.

¿En nuestro país, estos conceptos también tienen arraigo, se están instrumentando?

Si es evidente que la realidad clínica está cambiando, puedo dar muchos ejemplos, pero daré uno, de una Institución importante para mostrar lo dicho.

En un seminario que se llevó a cabo en el Hospital Italiano de Buenos Aires, numerosos profesionales expusieron avances en gerontología, una de las premisas fué: "Que para comprender y dar cabida a la complejidad del envejecimiento no alcanzan los estándares clásicos, la ciencia intenta ahora incluir, también, a la subjetividad, el modo de ser, nuevas dimensiones."

El Dr. Arturo Famulari, en su exposición: Que es envejecer. De la objetividad a la subjetividad, destacó la importancia para la ciencia de darles lugar a los hechos de la realidad "que no pueden ser captados con este paradigma positivista de la ciencia, con esta mirada cartesiana". "Importa saber el significado que una persona le da a su padecimiento, hay individuos muy enfermos que, sin embargo viven como sanos; y otros que están sanos pero viven como enfermos.

Esto es sin dudas, difícil de explicar, especialmente si uno pretende hacerlo con las herramientas que el paradigma positivista de la ciencia valora. Por el momento, la respuesta se inserta en los confines de la subjetividad que no tiene cabida en la mirada científica actual. Pero las cosas están cambiando, un nuevo paradigma científico a comenzado a anunciarse."

Afortunadamente la realidad está haciendo que la mirada médica esté cambiando. Tal vez esta sea la puerta de acceso de muchos profesionales que comiencen a ver en la medicina homeopática una mirada integradora a los conceptos de salud y enfermedad.

Solo falta superar el prejuicio, que hace suponer la inexistencia de acción del medicamento homeopático, por su falta ponderal de sustancia. El primer paso está siendo dado, luego vendrán los siguientes. Estimados colegas, vuelvo a decir: En algún momento de la práctica clínica, recordar que la homeopatía siempre espera ser descubierta.

AFORISMOS Y MINI MATERIA MÉDICA

Dr. Roberto L. Díaz Campos

Profesor Titular de la A.M.H.A

GLONINUM (Nitroglicerina) M.M. BURT, W. refiere que las principales indicaciones son: 1) "Ha demostrado ser el principal remedio de la insolación tanto para sus efectos inmediatos como alejados"; 2) "Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada con riesgo de sufrir un ACV"; 3) "En pacientes con convulsiones puerperales o durante el parto, que presentan congestión cerebral, a menudo durante las convulsiones el paciente tiene los dedos de la mano separados y estirados con el pulgar dentro del puño"; 4) "Tuforadas de calor en la menopausia, durante la menstruación o por menstruaciones suprimidas".

Para Richard Hughes su principal indicación es: epilepsia, apoplejía y palpitaciones de origen emocional.

---#---

Sí el paciente refiere que: "las letras parecen moverse cuando lee" y se acompaña de una frecuente nictación, pensar en CICUTA VIROSA (M.M., BURT, W.). (N.A.: nictación significa: parpadeo o guiño de los párpados – Falta en: "Visión, Parpadeo, Leyendo, Durante y Después".

---#---

¿Cómo buscaría en el Repertorio el término "Bullying"? Este término traducido al castellano en el Repertorio no se encuentra, por lo tanto se debería buscarlo por las sensaciones o sentimientos que provoca en la persona que lo sufre (Ej.: Trastornos por Temor; Trastornos por Malos

Tratos, Insultos; Trastornos por Violencia Física; Trastornos por Desprecio)

---#---

En un paciente con dolores abdominales, sobre todo en la región umbilical, que lo obliga a doblarse en dos (para que lo mejore), y desencadenado por tomar líquidos fríos estando acalorado, pensar en COLOCYNTHIS (VIJNOVSKY, B.); sí el dolor es de estómago por tomar bebidas frías estando acalorado pensar en: ACONITUM; KALI CARBONICUM; NATRUM CARBONICUM (REPERTORIO MINITTI 2000).

---#---

Cuando un paciente dice: "me hice mucha mala sangre" y esto lo enfermó al paciente. ¿Cómo debe buscarse este "Trastorno por" en el Repertorio?. Teniendo en cuenta que la acepción correcta de esta frase significa: "disgusto" (Apuntes Clases Dr. Minotti, A.). Debería buscarse según Roger Van Zandvoort (Complete Repertory 2017) en: Trastornos por Disgusto (Ailments from Chagrin) donde nos indica que veamos las subrubricas: Trastornos por Mortificación (Ailment from Mortification) o en Trastornos por Humillación (Ailments from Humiliation).

---#---

Ante un paciente con un síndrome de acumulación o acaparador compulsivo, trastorno por acumulación o disofobia que es un es un trastorno psicológico caracterizado por la tendencia a la acumulación de artículos u objetos en forma excesiva en referencia a cantidades socialmente aceptadas y a la incapacidad para deshacerse de ellos, incluso si los objetos no tiene valor, son peligrosos o insalubres (conocido también como

Síndrome de Diógenes), en el Repertorio debería buscarlo en Mentales: Conducta obsesivo-compulsiva y en Monomanías (donde aparecen entre otros: HYOS.; SIL.; VERAT.; ARS.; SULPH.).

KALI PERMANGANATUM o KALI MANGANICUM (Permanganato de Potasio), BOERICKE William lo indica: en heridas infectadas por picaduras de insectos o mordeduras de serpientes con tejidos infiltrados, edematizados, con tendencia a ulcerarse y falta de poder de cicatrización (Falta en: Generalidades, Heridas, Cicatrizan lentamente).

---#---

GUMPOWER (Pólvora), CLARKE, J. H., lo indica en heridas cortantes infectadas o sépticas que tardan en curar o cicatrizar y en picaduras de insectos o mordeduras infectadas.

---#---

HYPERICUM PERFORATUM, está indicado en heridas penetrantes, profundas por objetos punzantes o puntiagudas (clavos, agujas, espinas, alfileres, etc.) sobre todo en palmas y plantas de pies, o por mordeduras de ratas o astillas de madera (VIJNOVSKY, B.).

Así mismo, Allen Corson COWPERTHWAIT, M.M., refiere que es muy útil en las heridas lacerantes o de aplastamiento, o desgarradas de los extremos de los dedos de las manos, en las heridas los dolores son muy agudos, intolerables, que incluso llegan a subir desde la herida siguiendo el curso de los nervios (neuritis ascendente), se busca en el Repertorio en: Generalidades, Dolor, Dirección del, Arriba hacia; y Dolor, Dirección del, Siguen el trayecto nervioso (¡Falta! - está Gnaphalium, U.M.).

Otra indicación a tener en cuenta son los dolores intensos durante y después del parto, sobre todo después de haber utilizado fórceps (CLARKE, J. H.)

---#---

En aquellos pacientes cuyas antiguas cicatrices o úlceras vuelven a abrirse pensar en: CROTALUS HORRIDUS, LACHESIS, VIPERA TORVA o CARBO VEGESTABILIS.

---#---

VIPERA TORVA es muy útil en pacientes con flebitis aguda, con dolores intolerables que se agravan si el paciente deja el miembro colgando del borde de la cama, generalmente lo vemos con la pierna o el miembro inferior elevado debido a la sensación de rotura de su venas (VIJNOVSKY, B.).

---#---

En pacientes con hipertrofia de próstata y obstrucción al flujo de de orina, cuando el remedio bien indicado no la mejora pensar en SOLIDAGO VIRGA AUREA o en HYDRANGAEA ARBORESCENS (CLARKE, J.H.)

---#---

GUACO (BOERICKE, W.) lo indica como antídoto a las picaduras de escorpiones y serpientes. Tiene una gran acción en el sistema nervioso provocando irritación espinal, parálisis bulbar, sordera, dificultad para mover la lengua y la deglución, y parálisis de los miembros inferiores (LATHYRUS, CAUSTICUM).

---#---

NASH, E.B. nos dice que en pacientes nerviosos con "inquietud en las manos" debemos pensar en KALI-BROMATUM, en pacientes con "inquietud de los pies" debemos pensar en ZINCUM y en pacientes con "desasociego e inquietud general" que no le permite estar sentado quieto y cambia constantemente de posición pensar en PHOSPHORUS.

Trabajo de Investigación

Dr. Roque Penna

Profesor Titular AMHA

Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized remedies versus placebo

I.R. Bell et al.

Rheumatology, vol 43, issue 5, may 2014, 577-582

Este es un estudio doble ciego, randomizado, de grupos paralelos, controlado con placebo sobre un número de 62 individuos (94% mujeres, edad media de 49 años) con diagnóstico clínico de fibromialgia. Se trató un grupo con el medica-

mento constitucional elegido por dos homeópatas experimentados a potencia LM al comienzo, a los 2 y 4 meses y el otro grupo con placebo.

Se evaluaron por un médico no relacionado con los tratamientos, se determinó dolor, calidad de vida, humor y estado general de salud.

Resultado: 54 individuos terminaron el estudio, los pacientes en el grupo homeopatía mostraron una mejoría significativa estadísticamente con respecto al grupo placebo.

Conclusión: Este estudio replica un estudio previo de un mes de duración con un solo medicamento; pero éste estudio demuestra que el medicamento constitucional, elegido por la individualidad es significativamente mejor que el placebo.

Necrológicas

Dr. Eugenio CANDEGABE

Profesor Extraordinario de la EMHA Tomás Pablo Paschero

Falleció el 23 de Marzo de 2019



Gran aflicción ha causado en la familia homeopática del mundo la partida de nuestro gran maestro, el Dr. Eugenio Candegabe a los 95 años de edad.

El Dr. Candegabe integraba la generación dorada de la Homeopatía que significó el afianzamiento de esta medicina en nuestro país, alcanzando el brillo y el prestigio internacional que identifica a la Homeopatía Argentina. Integró el selecto grupo de maestros como el Dr. Tomás Pablo Paschero, de quien se decía discípulo, del Dr. Francisco Xavier Eyzayaga, del Dr. Bernardo Vijnovsky, y otros, quienes sentaron las bases de nuestra realidad homeopática actual.

Concurriendo a la Cátedra del Dr. Eyzayaga, allá por la década del 70, él siempre se ufanaba de haber convencido al Dr. Candegabe, con quien eran compañeros en el Hospital, para que se animara a descubrir nuestra medicina y así lo había logrado, destacándose luego el Dr. Eugenio por abrazarla y por un entusiasmo e idoneidad apasionantes, que lo llevó a ser maestro de maestros y alcanzar renombre internacional. Claro que en esa época poco conocimiento tenía personalmente de él, ya que hacía poco se había producido la secesión de la Escuela y la conformación de otra con los Dres. Paschero y Candegabe.

Sin embargo a partir de 1986 en que concretamos un acercamiento a través de los Congresos Unificados de las Escuelas Homeopáticas Argentinas y más aún con la constitución de la Federación de Asociaciones Médicas Homeopáticas Argentinas en 1995, comencé a conocerlo, a presenciar sus clases y presentaciones donde nos fascinaba con su didáctica y carisma y nos adentraba en la trama profunda de los medicamentos, de la dinámica mental

y funcional, la intencionalidad de los síntomas, del síndrome mínimo característico, de la materia médica comparada, conceptos todos luego concretados en su libro "La Materia Médica Comparada" y que a mí me inspiró como base para escribir las "Personalidades Homeopáticas". Pero no solamente estas exposiciones teóricas nos deslumbraban sino también y muy especialmente cuando nos contaba sus anécdotas y casos clínicos.

Sin tener una relación profunda y por contactos esporádicos, casi siempre relacionados con Congresos y Jornadas, tuvimos charlas personales y desarrollamos una gran empatía. El Dr. Eugenio siempre fue componedor. Recuerdo en los primeros acercamientos entre las escuelas la existencia de celos y desconfianzas y ciertas diferencias doctrinarias, nunca significativas, en las que él mediaba por la unión y afirmaba "que en vez de oponer conceptos debíamos sumarlos."

En este sentido, también destaco a su hijo Marcelo, actual presidente de la EMHA Tomás Pablo Paschero, quien ha recibido la antorcha de su padre, tanto por su capacidad profesional como por el gran cariño que nos une, y que ha hecho cada vez más profunda la relación entre ambas Escuelas.

El Dr. Eugenio Candegabe nos ha dejado pero sólo físicamente. Su presencia perdurará en nosotros y sus enseñanzas en todos quienes nos sigan, para siempre.

Un gran abrazo para nuestros hermanos de la EMHA y en especial para sus deudos, su esposa Sarita y su hijo Marcelo.

Dr. Mario Draiman