

**Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

**Título del trabajo:**

**Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

Dr. Ernesto Ibáñez,  
Médico graduado en la Universidad Nacional de Tucumán  
Pos graduado en la asociación médica homeopática Argentina  
Docente titular de la Fundación Médica Homeopática del NOA.  
Director de la escuela de graduados de la Fundación Médica Homeopática del NOA.

Consultorio Avenida mitre 274 (CP: 4000) San Miguel de Tucumán. Tel: (0381) 4212958 ó  
4225045 . cel: 0381154069923.  
e-mail: ernestoibanez02@yahoo.com.ar

Perteneciente a la Fundación Médica Homeopática del NOA

**Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

**Resumen:**

El objetivo de este trabajo es ayudar a entender mejor este medicamento, que es muy valioso y muchas veces no nos aparece en las repertorizaciones por no estar debidamente agregado al repertorio, y para contribuir a la semiología homeopática, investigando desde las materias médicas puras, libros de semiología, tratados de neurología y psiquiatría antiguos el remedio en cuestión; realizando valiosos agregados al repertorio desde fuentes confiables en el curso de la investigación y hacer materia medica comparada del medicamento

**Summary:**

The purpose of this work is to help to understand this drug better, which is very valuable and it usually does not appear in the repertorizations if not properly added to the repertoire. And also, it contributes to homeopathic semiology, investigating the medicine already mentioned from the pure medical substances, semiology books, old neurology and psychiatric treatises; making valuable additions to the repertoire from reliable sources in the course of investigation and doing comparative medical matter of the medicine.

**Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

## **Introducción:**

Syphilinum es un medicamento que presenta una patogenesea incompleta, pero que tiene en su materia médica muchos síntomas de la enfermedad, que por ejemplo en los guiding symptoms of our materia medica, de Hering, están marcados con una **n** que significa nosodes o síntomas de casos de enfermedad, en Clark también están marcados los síntomas de la enfermedad con n y con S.S. los casos de sífilis secundaria. Además los síntomas del remedio se encuentran deficitariamente incluidos en los repertorios actuales, por lo que es muy difícil que nos salga en una repertorización, sin los agregados correspondientes. Tampoco podemos tener una imagen del medicamento que nos haga pensar en el. Comparando sus síntomas con diferentes policrestos podemos empezar a pensar en Syphilinum

## **Palabras claves:**

Syphilinum, materias médicas puras, libros de semiología, tratados de neurología, agregados al repertorio, materia médica comparada

## **Método :**

Trabajo de investigación bibliográfica

## **Desarrollo:**

Este trabajo sería la continuación de un trabajo presentado en el congreso de la Fahma en el 2014: **Syphilinum: materia médica pura, investigación bibliográfica y agregados confiables al repertorio**, sumando materias médicas clásicas y haciendo materia médica comparada.

Según **La doctora Deborah Hayden desde Colón hasta Hitler; Las biografías de personajes célebres de los últimos 500 años estuvieron marcadas por esta enfermedad venérea, afirma en su libro Pox: genius, madness and the mysteries of syphilis que la bacteria acentuó y distorsionó sus talentos** analiza la repercusión de esta plaga y critica a los biógrafos por haber subestimado su impacto en los grandes hombres de la Historia: Colon, Beethoven, Schubert, Lincoln, Van Gogh, Nietzsche, Oscar Wilde, Hitler

## **CRISTOBAL COLON**

El primer europeo sifilítico. Navegante genovés (1451-1506). Para Hayden, el almirante fue el primer europeo sifilítico. Se contagió al mantener relaciones con las nativas de La española. El Treponema pallidum cruzó el Atlántico en su cuerpo y en el de decenas de marineros como un polizón. Durante su tercer viaje, tenía fiebre intensa, fatiga, insomnio, dolores intensos como de gota, escuchaba voces y creía que era el emisario de Dios, extrema crueldad, emaciación,

## **Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

ceguera, edemas generalizados, afección de válvulas cardíacas, parálisis de miembros inferiores, y afecciones mentales.

### **OSCAR WILDE**

El segundo secreto. Escritor irlandés (1854-1900). Si el afecto que sentía Wilde por Lord Alfred Douglas fue «el amor innombrable», la sífilis fue su segundo secreto. La meningitis que le atacó fue el legado que le dejó un mal venéreo, el mismo que le provocó una sordera parecida a la de Beethoven, y el mismo que le contagió una prostituta a los 20 años, cuando éste estudiaba en Oxford. Su obra El retrato de Dorian Gray es, en opinión de Deborah Hayden, una historia paralela a la suya, en la que la enfermedad destruye su cuerpo mientras que afronta el mundo sin una sola marca externa.

### **ADOLF HITLER**

El mito de la prostituta judía. Canciller alemán de origen austríaco (1889-1945). El dictador acusó a los judíos de propagar la sífilis por toda Europa. Hayden apoya la tesis de muchos de sus biógrafos, que afirma que el joven Adolf frecuentó prostitutas en Viena, y que fue una joven meretriz judía la que le contagió el mal. Tras esta experiencia, no volvió a mantener relaciones sexuales. Para Hayden, los problemas de salud que arrastró el führer (megalomanía, temblores en las manos) lo convierten en un candidato a sifilítico. El único reconocimiento médico que se le realizó fue en el ingreso al ejército y desapareció.

### **HERING C., Guiding Symptoms of our Materia Medica (hr1) HERING Constantine**

La n significa nosodes o síntomas de casos de enfermedad.

**Mente:** pérdida de memoria, n. - Pierde el recuerdo de ocurrencias pasajeras, nombres, fechas, etc., mientras que todas las ocurrencias previas al inicio de la enfermedad se recuerdan tan claramente como siempre. n. - Gran dificultad, y algunas veces imposibilidad de concentrar pensamientos 15-III en temas particulares; pero al mismo tiempo puede recordar eventos y detalles consecutivos que ocurrieron veinticinco o treinta años antes, en orden de ocurrencia, casi sin esfuerzo. n. - No puedo recordar nombres de personas, libros o lugares. - Dificultad para hacer cálculos aritméticos 65-II. - Muy nervioso, llorando sin causa 62-III - || Contradictorio, irritable, malhumorado. ð Neuralgia periódica en la cabeza. - || Muy abatido, no creo que alguna vez se mejore 25-III. ð Sifilitis adolorida. - || Terrible temor a la noche, no a causa de la tos tanto como a causa del agotamiento mental y físico cuando se despierta; es intolerable, la muerte es preferible; teme prepararse para la noche y positivamente tiene un miedo al sufrimiento, en forma de agotamiento, al despertar; es agravado por la tos, pero es bastante independiente de la tos cuando se despierta en este horrible estado; siempre agrava cuando se acerca la noche; la deja a la luz del día, por lo que reza 78-II AM. ð Tos de

**Syphilinum: su estudio desde materias médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

primavera. - Sintiendo como si estuviese volviéndose loco, o está a punto de quedar paralizado. - Un sentimiento lejano, con apatía e indiferencia hacia el futuro. 51-II.

**Sensorium:** el vértigo al mirar hacia arriba parece ser causado por el calor. - Dolor de cabeza, dolores intolerables, arterias de la cabeza llenas y palpitantes violentamente; fiebre alta, arcadas frecuentes al tratar de vomitar; menstruación regular, pero muy escasa. - - Cefalalgia neurálgica que causa insomnio o delirio en la noche, siempre comenzando alrededor de las 4 p.m. ; aggr en de 10 a 11, y cesando a la luz del día.

|| Dolor lancinante en el occipucio, invariablemente agónico por la noche. n. - Dolor de cabeza y gran debilidad 825-III AM. - Cefalalgia neurálgica que causa insomnio o delirio en la noche, siempre comenzando alrededor de las 4 p.m. ; agrava en de 10 a 11, y cesando a la luz del día. - Gran pérdida de cabello. n. - || Cefalea lineal constante, que comienza en ambos ángulos de la frente y se extiende en líneas paralelas hacia atrás, un precursor del ataque epiléptico 119-I. - Dolor intenso, aplastante y cortante en la base del cerebelo. - Sensación pesada, nublada y aburrida en la base del cerebro. - || Cefalalgia sifilítica en el occipital 123-I, intolerable, que se extiende a los ganglios nerviosos del cuello, lo que provoca el endurecimiento de las cuerdas; ataques a intervalos irregulares, especialmente después de la excitación. ð Sífilis secundaria. - Cefalea a través de los lados, desde allí verticalmente, como una letra invertida T. - || Dolor de cabeza en la corona ð Sífilis secundaria. - Dolores de cabeza acompañados de gran inquietud 825-III AM, insomnio y eretismo general nervioso. -

- Sensación singular, como si todos los dientes se hubieran salido de su sitio, y al cerrar las mandíbulas, los dientes no se unen. - Dolor ocasional en los dientes superiores izquierdos. Sabor y lengua - Lengua roja y gruesa; dos profundas grietas que corren longitudinalmente; uno a cada lado de la línea media. - || Afasia; parálisis facial lado izquierdo; ptosis y parálisis repentina del nervio óptico izquierdo, causando muchas semanas de ceguera; parálisis parcial de la lengua, que también sobresalió, torcida; pesadez lenta del habla, hemiplejía completa durante las primeras treinta y seis horas, luego parcial durante varias semanas. - || Afasia, dificultad para encontrar palabras 67-II; debilidad. Boca interna - || Fétido aliento. ð Sífilis secundaria. - □ Lengua recubierta; blanco, bordes dentados por los dientes. - La lengua gira hacia un lado cuando sobresale. (parálisis, lado un ); dificultad en la masticación, no puede girar la comida con la lengua tan fácilmente de derecha a izquierda, como en otra dirección. n. - || Sabor pútrido en la boca 283-II antes del ataque epiléptico ASR - || Lengua muy roja y gruesa; cubierto con erupción herpética, dos profundas grietas que se extienden longitudinalmente a cada lado de la línea media, lo que dificulta la deglución. ð Secondary syphilis. || Intenso dolor de oídos en el oído derecho, dolores incisivos que se clavan en la oreja; descarga acuosa purulenta de la oreja con dolor. - || inflamación en el oído izquierdo que descarga una gran cantidad de pus. ð Sífilis hereditaria en un niño. - || La sordera fue aumentando gradualmente hasta que apenas pudo oír nada. - || Sordera completa; nada anormal pareciera. - □ Catarro o sordera nerviosa con marcada caquexia. - || Depósito calcáreo en el tímpano. - **Apetito, sed** -

**Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

**Deseos, Aversiones.** - || Apetito indiferente 318-I AM y caprichoso 317-III AM. ð Absceso del psoas. - || Pérdida total de apetito durante meses, poco o nada lo satisface; anteriormente era generalmente voraz. ð Caries de vértebras dorsales. - || Pérdida de apetito. ð Reumatismo. - Sed. - Tendencia al consumo excesivo de alcohol 322-II; alcoholismo. - □ Aversión a la carne. - -- Estreñimiento crónico, con aliento fétido, tez terrosa, aspecto demacrado. - || Heces muy oscuras y ofensivas. ð Sífilis infantil. - || materia fecal demasiado clara. ð Reumatismo. - || Diarrea biliar a orillas del mar, indolora, que la saca de la cama aproximadamente a las 5 a.m. ; heces durante el día, más tarde causando excoriación; cara roja, sufre de calor; De vez en cuando, diarrea blanda e indolora en casa, siempre mejora yendo a las montañas. (mejoría en las montañas)

—Un viejo caballero ha tenido, durante algunos años, cáncer en el hueso malar derecho; sin descanso, sus agonías insoportables en extremo (aliviado). —|| Cara pálida. ð Curvatura y caries de la columna cervical. - Orina poco frecuente, no más de una vez en veinticuatro horas, escasa, de un color amarillo dorado. - || Micción profusa después del escalofrío; pasó durante la noche casi un depósito. - || Rica orujo amarillo limón escaso. - || Impulsos frecuentes para orinar toda la noche, al menos de 5 a 7 p.m. hasta las 5 a.m. Palpitaciones continuas en la garganta, agrava por bebidas frías y calientes, 293-III AM y agrava acostado 292-II AM; latidos en las sienes y los oídos, en los oídos que se encuentran en el centro del cerebro; sensación como si la parte superior de la cabeza estuviera saliendo; dolor de dibujo en los ojos, agravado por la luz de la lámpara; dolor de dientes cuando come 293-I AM, también cuando se toma algo caliente o frío, se siente como si estuvieran sueltos, mejora presionando los dientes 294-IAM y presionando la garganta con las manos; flujo excesivo de saliva, corre afuera de la boca cuando duerme 286-I AM; dolor severo en el cuello; inclinar la cabeza hacia atrás, alivia el dolor en el cuello; dolor agudo en hombros y rodillas; dolores desgarrantes en todo el cuerpo, y mejora moviendo lentamente;

**Golpease, cabeza, contra la pared y las cosas 164-I AM:** Su esposa tuvo que esconder su revólver para evitar que, en un ataque de desesperación, se suicidara, (Suicidio, Dolores por 83-III AM), como era su deseo durante los extremos paroxismos de dolor; golpea la pared con el puño y golpea la cabeza contra la pared para aliviarse 164-I AM; heces duras, secas como estiércol de oveja; deseo de defecar tres o cuatro veces al día, pero solo pasa un poco de viento sin olor que da alivio; sentado en el inodoro ,mejora el dolor en la cabeza; se ofende fácilmente 70-III, se desespera, no puede soportar estar solo 15-II(compañía, deseo de ) una gran ansiedad por estar bien 24-I; por la noche, ninguna posición le conviene, camina por el piso o va a la calle y se mueve lentamente; somnoliento todo el tiempo pero no puede dormir; sueña con su enfermedad; mejora al aire libre; micción frecuente con deseo repentino; descarga grandes cantidades de orina fangosa. ð Neuralgia sifilítica Sueño: gran inquietud por la noche, imposibilidad de mantenerse en una posición largo tiempo. 741-III AM n. - □ Insomnio absoluto (compite con Sulphur para producir un sueño tranquilo y refrescante). - Se despierta poco

**Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

después de la medianoche y no puede volver a dormir hasta las 6 a.m. **Fiebre:** Fiebre seca y caliente poco después de acostarse, con labios secos y reseca y gran sed; durante la fiebre intensamente caliente, quiere arrojarlos fuera de la cama, coloca los pies fuera de la cama y contra la pared para refrescarlos (calor ardiente en pies, fiebre durante AM); fiebre alta a medio día, **calor febril intenso AM**, con sensación de ardor; sed a grandes cantidades a menudo, sensación de quemazón interna muy marcada; fiebre precedida de un ligero escalofrío y seguida de sudor y gran debilidad. - || **Sensación de mordida en diferentes partes del cuerpo, como si hubieran sido picados por insectos, solo de noche.** –

### **SINTOMATOLOGIA de la parálisis general progresiva:**

El curso de la Parálisis General es progresivo hacia la demencia, como su nombre lo indica; pero la presentación de diversos síntomas marginales y su predominio en el estado clínico permiten distinguir varios cuadros clínicos, aunque una forma precisa durante toda la evolución de la enfermedad no se observa en todo el tiempo del mal ni tampoco la misma sintomatología. Describiremos las más frecuentes: **la forma demencial simple** caracterizada por la torpeza en la conducta social y profesional, la amnesia en los actos cotidianos, la negligencia en el aseo 60-II AM 814-II AM e indumentaria (indiferencia, personal, apariencia 51-IIIAM), la falta de autocritica y de juicio 77-II AM hasta para los problemas más sencillos. Estos enfermos exhiben una euforia estúpida 30-II AM combinada con labilidad afectiva, capricho 12-III AM y egoísmo 26-I AM, no pocas veces combinado con irritabilidad cuando no se accede a sus deseos o se les contraría en sus gustos (cólera, por contradicción 14-I), pudiendo llegar a ser violento. La euforia es simple, acentuándose más el embotamiento e indiferencia que poco a poco lo hunden más en la demencia. La forma expansiva fue la típicamente clásica descrita por Bayle: se caracteriza por el comienzo inesperado y brusco alternado de excitación eufórica o de depresión melancólica 3-II AM; **locuacidad 61-II AM**, exaltación del instinto sexual, tendencia a las bromas groseras, a la procacidad, a las palabras demasiado obscenas, a los proyectos descabellados, a los negocios ruinosos, al amancebamiento con la primera desconocida, a perpetrar robos absurdos (cleptomanía AM), Moral, falta de 68-II AM en los lugares que visita, exagerada actividad, manifestada por compras desproporcionadas a los medios del enfermo para regalar inmediatamente los objetos adquiridos, (despilfarro 24-III) (insania, compra inútiles hace 55-III), hace abusos de toda índole, con ideas de grandeza 43-I AM (insania, megalomanía 56-I). Es el verdadero megalómano 56-I, se siente rey de reyes. Son dueños de miles de millones ( ilusiones riquezas 46-III AM), son dueños del universo. En otra esfera son campeones que con un solo puñetazo han derrotado uno tras otro a todos los rivales en fuerza; o han tenido centenares de hijos (fantasías, exaltación o mentiroso). Siendo muy **sugestionables**, podemos dar incremento a sus ideas fabulosas en la forma que queramos, con gran convencimiento por parte del paciente de la veracidad de todo lo que se le dice, pues no se da cuenta de la real miseria en que vive. Se caracteriza este tipo por la propensión a las remisiones y recaídas espontáneas.

Las formas depresivas o melancólicas de la Parálisis General tienen un principio insidioso, paulatinamente transformándose en una depresión pura, cuya principal característica son las

**Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

**ideas delirantes depresivas.** El enfermo **ha cometido los más grandes pecados del mundo 44-III AM** (ilusiones, mal, ha obrado), es canalla entre los canallas, **está perdido 40-II AM (ilusiones, condenado está) y completamente arruinado 39-I AM**, sus deudas son inmensas (ruinas, por caer está 47-I AM ) y ascienden a centenares de millones. Llevará la desgracia a media humanidad. Con frecuencia sus ideas de delirio se refieren a su propio cuerpo: se encuentra corrupto, **putrefacto 41-I AM** , petrificado, su cabeza está hueca, el estómago perforado, el corazón no le late, **ha disminuido su cuerpo a unos cuantos milímetros 41-II AM**. Tales ideas de enormidad o de micromanía a la vez se combinan. A veces existe depresión ansiosa con real sufrimiento que ha llegado hasta el suicidio o tentativas auto-agresivas 83-II AM. La evolución de esta forma es muy lenta y por lo regular es de fatal pronóstico. La forma agitada, principalmente caracterizada por agitación psicomotriz, obnubilación del sensorio y **desorientación** (no reconoce a sus parientes) acompañada de alucinaciones, e **ilusiones auditivas y visuales**; con síntomas de excitación cortical, tales como movimientos atetósicos, rechinar de dientes AM, carfológicos, parecidos a los que se observan en el delirio agudo de las altas fiebres. Esta forma tiene un fatal pronóstico, porque pronto se agotan los enfermos y desfallece el corazón, o por la aparición repetida de ictus parálisis (parálisis repetida ASR AM, parálisis transitoria ASR AM , o por la aparición frecuente de afecciones infecciosas intercurrentes.

#### **Casos clínicos:**

**1-**Una anciana de 75 años, de buen aspecto, ingresó en nuestro hospital en la sección de Traumatología por una fractura de cadera. Los especialistas en Traumatología solicitaron una interconsulta al servicio de Psiquiatría cuando la paciente les contó que, desde **hacia una año, sentía que unos «bichos» habían «invadido» su casa**. Utilizó insecticidas, lavó sus ropas aplicando diferentes productos, avisó a diferentes compañías de desinfección pero nadie le ayudó. **En los últimos meses sentía los «bichos» por debajo de su piel y llegó a aislar alguno en botes que llevaba a laboratorios de diversos hospitales para analizar, pero todos los resultados resultaban negativos**. Estaba muy alterada, acabó por estar completamente aislada y confesó después que, en algún momento, había estado tan desesperada que había pensado en el suicidio. La paciente gozaba de buena salud hasta el año anterior, no tenía hábitos tóxicos, no había antecedentes psiquiátricos, ni personales ni familiares; aunque la familia la define como una persona solitaria y extravagante. No había contraído matrimonio y había vivido sola muchos años.

En la entrevista, la paciente se mostraba colaboradora, con buen nivel de atención, aunque se preocupaba y ponía nerviosa cuando hablaba de los «bichos» que no habían conseguido erradicar de su piel y la preocupación porque su casa siguiera infestada cuando ella volviera. Negó en todo momento que esta infestación pudiera ser fruto de su imaginación. El estudio cognitivo fue normal y su estado de ánimo era depresivo con ansiedad intensa. A la familia le parecía que había experimentado cambios en su personalidad en forma de mayor nerviosismo, irritabilidad y labilidad afectiva. **Su convicción sobre la «infección» e «invasión» por «bichos» era irreductible pero no se evidenciaba cualquier otra creencia falsa.**



**Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

. Las serologías en sangre a lues: VDRL positiva a títulos 1/64 y FTA-ABS fue positiva (2+). En el líquido cefalorraquídeo se encontró linfocitosis (15 células/mm<sup>3</sup>, 100% linfocitos), aumento de la cifra de proteínas (110 mg/dl), serología VDRL positiva a títulos 1/32. Este síntoma es muy interesante, y fue descrito por Hering en su materia médica: || **Sensación de mordida en diferentes partes del cuerpo, como si hubieran sido picados por insectos, solo de noche.** –

## 2- Paciente masculino, 61 años

Ingresa al Servicio de Urgencia de nuestro hospital con orden judicial derivado desde la cárcel para comprobar imputabilidad. Luego de discutir con su primo le habría dado muerte. Al examen se observa sujeto longilíneo, aseado, vestido con ropas limpias en orden. Atento, vigil, desorientado en tiempo y espacio. Discurso difícil de entender, disártrico y musitado. Relató los hechos que lo llevaron a la cárcel en forma desinhibida. Refirió que el "finado" le habría amenazado con matarlo y que él "sólo lo había trasladado de una silla a su cama; parece que luego alguien lo tiró al río". No hace empeño por defenderse. Se observa sin productividad psicótica, pensamiento concreto solo atendiendo a lo inmediato y con un relato no cronológico.

Al examen físico destaca sólo una pésima dentadura, sudoroso. Signos vitales estables: PA de 129/68, frecuencia cardíaca: 73 por minuto, temperatura de 36,5° axilar, saturación 96%), se mantuvo tranquilo sin desajustes conductuales, pero refiere "estar en un edificio y me trajeron unos hombres que se ríen de mí". Relató, además, que en la noche le vienen ideas buenas y malas y dijo gesticulando "mire aquí las tengo" mostrando la cabeza. Al ingreso a sector de hospitalizados se pesquió una marcha tambaleante, disártrica, tono bajo e incomprensible. Tenía un temblor distal en miembro superior y en miembro inferior derecho. A la semana, evolucionó en regulares condiciones, con rigidez en disminución pero sin desaparecer la lentitud y torpeza motora, aumento de base de sustentación, adiadococinesia, dismetría y romberg (+). Aparecieron claramente alucinaciones y auditivas -oía y veía un perro y jugaba con él, y tenía soliloquios con sus alucinaciones auditivas-. Al examen neurológico no se observan signos piramidales. Se realiza TAC cerebral sin contraste que sólo muestra atrofia cerebral. El electroencefalograma dio cuenta de una discreta irregularidad del trazado, sin elementos focales ni comiciales. Fue rederivado a nuestro hospital con diagnóstico de síndrome confusional agudo. Evoluciona con atención fluctuante, dificultad para entender órdenes. Lenguaje frondoso, detallista, perseverante, concreto. No logra interpretar proverbios, semejanzas o diferencias. Psicomotricidad con escaso braceo, pasos cortos, alteraciones de memoria. Al examen

**Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

neurológico estaba vigil, poco atento, colabora al examen. El pensamiento concreto y con poca capacidad de abstracción, además de una apraxia ideomotriz global. La marcha era a pequeños pasos, con aumento de base de sustentación. El signo de Romberg estaba presente, imita al examinador y tenía pupilas de Argyll Robertson y signos piramidales bilaterales.

3- Desde hace cuatro meses el insomnio y la excitación nerviosa que iniciaron la enfermedad actual, se han acentuado, de tal manera que ahora durante toda la noche no duerme, a pesar de los narcóticos que le han suministrado. Presenta delirio de persecución, le da miedo todo y por esto huye de todos los que lo rodean. También a sus familiares les tiene miedo; no está ni un momento tranquilo, se traslada constantemente de un lado para otro, sitofobia, hiperexcitación motriz, disartria, ligera anisocoria,. No puede fijar su atención, distraído 25-II constantemente, no obedece lo que se le ordena, varias noches se ha salido de su casa y ha vagado por toda la ciudad ( vagabundear) 94-III AM.

Insomnio-insomnio total, ilusión perseguido es, inquietud, impulsando de un lado a otro 54- III AM distraído, disartria, desobediente, vagabundear 94-III AM n

4- M 57 El respeto a la familia lo ha perdido, se ha vuelto amoral, (moral, falta de) a veces ha cometido actos de exhibiciones, es huraño y desconfiado 84-I AM con todos sus familiares, temiendo que le puedan hacer daño y hasta causarle la muerte. Agitación psicomotriz exagerada, va y viene a través de los sitios que frecuenta, hace gestos incoherentes, se ha desgarrado todos sus vestidos, si alguien trata de oponerse a esa actividad entonces se vuelve agresivo contra todos los que lo rodean,(violento, contradicen) su delirio es móvil y polimorfo. Disartria bien manifiesta, por la logorrea continua, le pone de relieve sin necesidad de hacer exploraciones especiales. No se dejó hacer ninguna exploración, pero se observa desigualdad pupilar, temblor fibrilar en los músculos de la cara, hay hiporeflexia cutánea y tendinosa. Se ha adelgazado notablemente. (emaciación) **Moral, falta de, suspicaz, carfología, desgarrar vestidos, violento, contradicen, emaciación**

5 – 55 M Hace tres meses, después de estar durante muchos días sin dormir, comenzó a estar inquieto, excitado y enojón, a los pocos días de esta situación, se volvió agresivo con toda la familia, lo que motivó que pasara al Hospital Militar en donde, después de todos los exámenes de laboratorio y mentales, fué remitido al Manicomio General. Para esas fechas su cuadro era el siguiente: agitación constante, inquieto, se pasa todo el día repartiendo dinero y empleos, se dice general con bastantes influencias con los estadistas de todo el mundo, dice que tiene mucho dinero para comprar aviones y todo el material para motorizar el ejército de su propio

**Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

peculio. Hablará por radio a todo el mundo, está ligado con el presidente y con todos los generales del ejército, desgarrar la ropa civil e improvisa militar; con frecuencia se hinca y reza AM, repite tres o cuatro veces la misma sílaba, se han exagerado los sentimientos de cariño hacia sus hijos y su esposa. **Dormir, perdida de sueño, por, violento, golpea, ilusiones riquezas, ilusiones de gran personaje, reza, cariñoso**

6- m45 Hace tres meses comenzó por no dormir (dormir, perdida de sueño, por), algo excitado y nervioso a la menor contrariedad; a los pocos días de esta situación, le vino mucha excitación nerviosa a tal extremo que les pegó a todos sus familiares y desde entonces tiene delirio de grandeza. Dice que hace milagros, se vuelve mujer unas veces, otras se convierte en Pancho Villa y como tal, quiere pegarles a todos. Ve santos y se enoja constantemente según él, frente a ellos, se cree por momentos ya muerto, en fin, su delirio es visual, auditivo y polimorfo. No conoce ni a sus familiares, desaseado y mal vestido. **Dormir, perdida de sueño, por, irritable, contradicción, por, golpea, ilusión gran personaje, ilusión muerto está, reconoce, no a sus parientes, indiferencia, personal aspecto**

7- E.: de 25 años de edad, de sexo masculino, negro, admitido el 21 de junio de 1936. Estuvo en la cárcel, decía maldiciones todo el tiempo, abría las llaves del agua, gritaba y se paseaba por su celda día y noche. Destructor y muy violento, ausencia de los dos reflejos patelares. Maldice, gritos, inquietud impulsado de un lado a otro, destructivo, violento

### **Materia medica comparada:**

Si alguien nos consulta y después del interrogarlo presenta los siguientes síntomas:

- a- Muerte, desea la, Suicida disposición, reza, violento, contradicción por, dolores óseos intensos que se agravan a la noche y problemas cardíacos.

Estos síntomas están cubiertos por Aurum arsenicum stramonium veratrum y Syphilinum

- b- Transpiración profusa, calor y frío agrava, temblor en manos, violento, actos de violencia la rabia lo lleva a comer, otorrea con descargas fétidas, dolor de oído a la noche, temblor en la lengua y deseo de bebidas fuertes. mercurius
- c- Locuaz , suspicaz, ilusión perseguido, ilusión gran personaje, ansiedad conciencia, Lachesis, hyosciamus, belladonna, platina, veratrum y Syphilinum
- d- Insomnio total, egoísmo, deseo de bebidas alcohólicas, aversión al baño, cleptomanía sulphur, calcárea carb, nux vómica, sepia y silicea

**Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

Como vemos puede ser que no pensemos en Syphilinum porque no tenemos los agregados correspondientes

### **Conclusiones:**

Como vemos el trabajo de investigación bibliográfica es un trabajo arduo, apasionante, que debe ser preciso sino no vale de nada el esfuerzo de hacerlo y conduce a conocer el medicamento en profundidad y a su correcta utilización; a la posibilidad de realizar agregados al repertorio confiables y a mejorar la posibilidad de prescribir el simillimum, el ideal del tratamiento homeopático.

Este es un medicamento valioso que muchas veces no es prescripto, teniendo indicaciones para hacerlo.

- ¿Por qué no prescribimos Syphilinum?
- No está agregado en muchos rubros del repertorio, ni en los repertorios digitales.
- Porque muchas veces no observamos las características físicas del paciente o familiares
- Porque no indagamos sobre síntomas sifilíticos familiares (alcoholismo, emaciación, aneurismas, demencias precoces, malformaciones congénitas, agravación nocturna)
- Porque muchas veces preferimos dar un medicamento de uso mas frecuente en un paciente con un cuadro poco claro, aunque tenga key notes de syphilinum.

Este trabajo pretende ayudar desde los agregados al repertorio a prescribir el medicamento.

Este tipo de trabajo lo venimos haciendo en los cursos superiores de postgrado en la Fundación Médica Homeopática del Noa como cursos de formación continua por 17 años consecutivos, todos los meses.

### **Método de presentación :**

Cañón

### **Bibliografía**

1. ALLEN T. F., Encyclopedia of Pure Materia Medica (a1).
2. ALLEN H. C., The Materia Medica of Some Important Nosodes (a12) ALLEN Henry C
3. CLARKE J. H., Dictionary of Practical Materia Medica (c1) CLARKE John H.
4. Eysayaga, Francisco Xavier, El moderno repertorio de Kent, ediciones marecel, 1992
5. Farreras rozzman, ediciones marecel, España, 1956

**Syphilinum: su estudio desde materia médicas clásicas, materia médica comparada y agregados confiables al repertorio.**

6. HAHNEMANN S., Chronic Diseases (h2)
7. HAHNEMANN S., Organon de la Medicina (h3)
8. HERING C., Guiding Symptoms of our Materia Medica (hr1) HERING Constantine
9. IBÁÑEZ, ERNESTO, cavila y sintomas mentales relacionados, congreso de Famha 2010, cordoba, Argentina
10. IBÁÑEZ, ERNESTO, Syphilinum: materia médica pura, investigación bibliográfica y agregados confiables al repertorio, Congreso de la Famha, 2012, Buenos Aires, Argentina
11. KENT J. T., Lectures on Homeopathic Materia Medica (k2) KENT James Tyler
12. LIPPE A. Von, Keynotes and Red Line symptoms of the Materia Medica (lp2)
13. Litter- wexselblatt, tratado de neurología, el ateneo, Buenos aires, 1939
14. Repertorio digital radar
15. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.