

Editorial

...“el Sabio realiza, pero no retiene
tras acabar la obra, no se aferra a ella”.

Tao Te King

El ejercicio de la Homeopatía tiene elementos que lo diferencian de otras actividades profesionales y, hasta diría, de la actividad médica oficial; se suman la necesidad de conocimiento específico de la Homeopatía: Materia Médica, Doctrina Homeopática, manejo del Repertorio, e información sobre las nuevas tendencias; por otra parte, es imprescindible la actualización sobre los nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento de la medicina oficial, ya que nuestros pacientes vienen casi siempre de ese mundo; además, por ser una medicina netamente humanista es ideal que el homeópata esté imbuido de otros conocimientos y lecturas: psicología, literatura, filosofía.

Semejante esfuerzo, cercano a la proeza está, sin embargo, perfectamente recompensado; la curación es profunda y duradera, el vínculo con nuestros pacientes es sólido, los pacientes nos brindan su confianza y agradecimiento, conocemos más la naturaleza del ser humano y, de esa manera, nos conocemos más a nosotros mismos.

Si bien vale la pena, el esfuerzo es mucho; por eso, para algunos resulta incomprensible que decenas de homeópatas inviertan su tiempo y energía colaborando con la AMHA; ésta paradoja se explica fácilmente: colaborar significa recibir conocimientos, relaciones con nuestros colegas, prestigio delante de los pacientes, facilidades de progreso, pero, sobre todo, la oportunidad de construir un proyecto.

Las catedrales medievales tardaban en construirse decenas de años, muchos de los constructores sabían que no la verían terminada, que morirían antes y... no les importaba, simplemente pulían la piedra bruta hasta hacerla cúbica y que engarzara con otras piedras, para que todas se elevaran y formaran la catedral; se sentían parte del proyecto aunque fueran anónimos. También la Homeopatía y la AMHA son construcciones que esperan nuestro esfuerzo; cuanto más elevadas y sólidas sean estas construcciones más elevados y sólidos seremos como homeópatas y como seres humanos; pero, sobre todo, nuestra obra permanecerá.

Roque Penna

Ateneo de la AMHA. Caso clínico.

Dr. Juan C. Pellegrino

Profesor Titular AMHA.

SUMMARY

In the annual curriculum of monthly teaching sessions (Ateneos) of this University, my chair is in charge of the one to be held in August. Given the characteristics of the clinical case observed, I deem convenient to describe it together with its relevant comments.

RESUMEN

En el programa anual de ateneos que la Institución realiza, ha correspondido a mi cátedra en el mes de agosto la realización del mismo. Debido a las características del caso clínico observado, creí conveniente su descripción y los comentarios que al mismo corresponden.

PM. Es una paciente de 40 años, femenina, casada sin hijos, cuya actividad es la docencia.

El motivo de la consulta está dado por padecer desde el año 2008 una afección neurológica diagnosticada como neuromielitis óptica.

Como antecedentes clínicos refiere la pérdida de dos embarazos en los años 2010 y 2011.

Además hace referencia al padecimiento de una psoriasis leve desde sus 20 años de edad.

Concomitante al padecimiento actual refiere un cuadro de anemia.

Debido a la medicación drogual que está recibiendo, refiere estar impedida del deseo de intentar un nuevo embarazo.

El médico homeópata doctrinariamente y a los fines de la clínica homeopática realiza los denominados: cuatro diagnósticos del médico homeópata. El diagnóstico clínico, el biopatográfico o constitucional, el actual y el de madicamento.

Comenzamos con la descripción del primero, a los fines de saber qué se va a tratar y por ende su pronóstico terapéutico.

La neuromielitis óptica o enfermedad de Devic, está descrita como una afección neurológica de características autoinmune, inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central de origen idiopático, que afecta principalmente el nervio óptico y la médula espinal. Tiene similitud por su naturaleza desmielinizante y su recurrencia, a la esclerosis múltiple. Esta similitud es solo aparente ya que su modalidad inmunopatológica y clínica presenta diferencias.

Las crisis de neuritis óptica pueden ser unilaterales y preceder a la mielitis. El dolor ocular con pérdida de la visión y mielitis con paraplejía o paraparesia y la concomitante pérdida de la sensibilidad por debajo de la lesión, son típicas de esta afección.

El pronóstico generalmente es malo comparado con el de la esclerosis múltiple. Esta afección es más común en las mujeres y su

curso es más grave. Las referencias bibliográficas refieren que dentro de los cinco años de iniciada la enfermedad, más de 50% de los pacientes queda ciego de uno o ambos ojos a causa de la neuritis óptica.

El pronóstico se agrava aún más si se asocian otras afecciones autoinmunes o fallo respiratorio neurogénico. En su tratamiento se utilizan generalmente corticosteroides e inmunosupresores con erráticos resultados.

Decimos habitualmente que la historia clínica del médico homeópata comienza, cuando se ha finalizado la historia patológica, ya que debemos realizar aún los tres diagnósticos previamente enunciados. Nuestro primer objetivo es poder ver a nuestra paciente como una totalidad, comprender como es su modo y por ende su vida, qué la motiva y qué la afecta, desentrañar lo idiopático en cada padecimiento. Comprender que aún la afección orgánica más grave es un hecho de vida de quien la padece, que tiene una historia que trasciende al órgano que la expresa. Hay una predisposición, hay condicionantes y desencadenantes.

Cuando comenzamos la anamnesis homeopática de nuestra paciente y en la búsqueda de un desencadenante, nos refiere que un tiempo antes de "enfermar" tuvo una situación de gran aprensión, debido a los conflictos matrimoniales de su hermana, que por la violencia con que se producían, ella sintió el temor de que su cuñado la matara.

Esto decodificado al lenguaje homeopático lo tomamos como: Trastorno por susto, en una persona de características predispuesta a vivirlo como tal.

La paciente refiere ser muy sensible a todo.

Refiere temor permanente a que algo malo suceda.

Se muestra muy afectada por el sufrimiento ajeno, por el cual tiene gran empatía.

Es afectuosa, con deseo de compañía. Mejora sensiblemente ante las muestras de afecto.

Tiene una marcada tendencia al arte, lo cual la motivó a realizar la Licenciatura en Arte.

Como corolario diré que la palabra más empleada a lo largo de su relato fue el término miedo.

No se encontraron características modalizadas de importancia en los síntomas generales, ni locales.

Es probable que a esta altura del relato todo médico homeópata ya haya realizado el diagnóstico correcto del medicamento, basado en la racionalidad del diagnóstico biopatográfico y el correlato actual. Hemos querido comprender la novela de la vida de la paciente desde su inicio hasta la actualidad, y pretendemos como objetivo máximo cambiar el epílogo.

Refiero que en el ateneo, luego de varias preguntas aclaratorias por parte de los asistentes, hubo unanimidad de criterio en determinar junto al panel, que el medicamento indicado para la prescripción era: *Phosphorus*.

En dicha oportunidad mi comentario fue el siguiente: Considero que el medicamento a prescribir tiene que ver con la forma de ser de la paciente y con su modalidad patológica. Que nosotros como médicos homeópatas consideramos que la enfermedad es un todo desde su comienzo, el organismo por el hecho de ser un todo económico se afecta globalmente. El sistema nervioso expresa primero por su mayor sensibilidad. De no percibir su alteración dinámica por negación o desconocimiento, es de esperar la sucesión de acontecimientos hasta llegar al desarreglo orgánico que finalmente exprese un diagnóstico clínico patológico.

Pienso con pena, la lástima de que no hayamos podido atender a esta paciente unos años antes, tal vez cuando consultó por su psoriasis, donde seguramente por su forma de ser constitucional, también hubiéramos prescrito *phosphorus*, a los fines curativos del momento, pero y aún sin saberlo el medicamento hubiese actuado modificando el desequilibrio ya existente de la fuerza vital, evitando los condicionantes de la patología actual.

Tomando como referencia a Kent, en su *Materia Médica* nos dice en cuanto al tropismo de *phosphorus* y en el lenguaje de la época:

"Mielitis, reblandecimiento medular, parálisis espinal progresiva".

Los médicos homeópatas sabemos de la acción de nuestros medicamentos y de la verdad de la medicina homeopática cuando se la estudia y se la práctica sin prejuicios. Tal vez falten explicaciones desde las pretensiones de las ciencias duras, poco importa ante el hecho terapéutico y su evidencia.

Lo lamentable es que aún el paciente, y por falta de difusión, desconozca que tiene derecho a saber que hay más de una manera oficial de atender sus padecimientos. Que la medicina homeopática tiene su incumbencia y que dentro de sus indicaciones hay una manera posible de recuperar la salud de modo suave y permanente.

Finalizando digo que a la paciente, por su patología y por la concomitancia con sus medicamentos alopáticos, se la prescribió con Phosphorus 30ch, en plus 5 gotas 3 veces por día. Veremos si es la primera prescripción y su desarrollo.

BIBLIOGRAFIA

Kent James Tyler. Materia Médica
Revista de Neurología. Neuromielitis óptica, actualización clínica.

Hahnemann y los paradigmas

Dra. Silvia Cristina Mercado

Profesora Titular de la A.M.H.A.

Trabajo presentado en el 68° Congreso de la Liga

*Médica Homeopática Internacional, en Quito, Ecuador,
celebrado del 4 al 6 de junio de 2013*

SUMMARY

At Hahnemann's time, medical diagnosis depended on three approaches: the empirical approach, the rational approach and the vitalistic approach.

Which of these positions was the one that had a greatest influence on the most famous and still-controversial doctor of Meissen?

The purpose of this research is to understand this enigma and to prove that Hahnemann, above and beyond the empiricism and rationalism so popular at those times, worked by following the philosophical and scientific vitalism, a model that, regarding this latter aspect, has never become a paradigm (taking Thomas Kuhn's concept of paradigm as a reference). For this reason, Homeopathy was and still is reviled by the hegemonic medical community, which adopts a Cartesian dualism.

Nevertheless, with the recent acquisitions of physics and chemistry, the ancient vitalism is now being reborn as neovitalism or neohippocratism.

If Hahnemann were alive, would he follow this new trend? Does homeopathy fit into it? I will try to provide an answer to these and other questions in this work

RESUMEN

En los tiempos de Hahnemann, el diagnóstico médico dependía de tres concepciones: la empírica, la racionalista y la vitalista.

¿Cuál de estas posturas fue la que más influyó en el más afamado y aún controvertido médico que diera Meissen?

El propósito de esta investigación es desentrañar este enigma y demostrar que Hahnemann, más allá del Empirismo y el Racionalismo, trabajó sobre la base del Vitalismo filosófico y científico, un modelo que en este último aspecto, nunca llegó a ser un paradigma (tomando como paradigma, el concepto de Thomas Kuhn). Es por ello que la homeopatía fue y sigue siendo denostada por la comunidad médica hegemónica, que adopta un dualismo de tipo cartesiano.

Sin embargo, con las recientes adquisiciones de la física y la química en relación a los fenómenos vitales, el antiguo vitalismo está renaciendo como neovitalismo o neohipocratismo. Si Hahnemann viviera, ¿estaría enrolado en esta nueva corriente? ¿La Homeopatía encaja en ella?

Ésta y otras preguntas trataré de responder en este trabajo.

Palabras claves

Paradigma
Vitalismo
Neovitalismo
Neohipocratismo

Las personas que marcan tendencias en algún aspecto de la vida, son producto del paradigma de la época en la que les ha tocado vivir y, a su vez, inician nuevas tendencias. No se puede analizar sus accionares sin tener en cuenta el contexto en que se desarrollaron.

Cuando leo la biografía del **Dr. Christian Samuel Hahnemann** (1755-1843), más me convenzo que fue como un salmón nadando contra la corriente. Su pensamiento filosófico no se correspondía, en muchos aspectos, con el enfoque científico que prevalecía en aquel tiempo.

Por ello, Hahnemann fue un adelantado que posiblemente se sentiría mucho más cómodo si viviera hoy, en medio de los nuevos conocimientos de la física cuántica. Pero esto es sólo una simple conjetura.

Sin embargo, siguiendo el hilo conductor de sus escritos y descubrimientos, fue, sobre todo, vitalista y me atrevo yo a arriesgar que si hoy viviera, Hahnemann sería un neovitalista.

Hahnemann y su época

Hahnemann fue un científico de la Ilustración, período donde fundamentalmente coexistían dos posturas contrapuestas: el racionalismo y el empirismo.

Entre estos dos paradigmas, Hahnemann se inclinó claramente hacia el empirismo. De hecho, desarrolla un original método experimental, la patogenesia o experimentación de sustancias diluidas y dinamizadas en el hombre sano.

La Ilustración consideró como tarea fundamental del hombre, conocer y poner bajo su férula al mundo natural. Se produjo una alta valoración del conocimiento aplicado, dado dentro de un marco ético y hasta podríamos decir, metafísico (un tanto contradictorio con el lineamiento puramente empirista).

Es que en realidad, los ilustrados entendieron a la razón como una facultad que se desarrolla con la experiencia (empirismo) y no como un mero bagaje de conocimientos que el ser humano trae a priori que no necesita de la factibilidad para llegar al conocimiento de las cosas (racionalismo).

Sin embargo, y lejos de contraponerse totalmente al racionalismo, la Ilustración dio un giro, si se quiere conciliador entre ambas posturas, personalizado en la figura de **Immanuel Kant** (1724-1804) y su idealismo trascendental.

Dicha teoría supone que, a la hora de conocer, debemos distinguir entre lo ya dado por la naturaleza y lo que el hombre mismo aporta. Desde un "fondo desconocido" (la "cosa en sí", que Kant llama *noúmeno*) provienen las caóticas sensaciones que impactan en el sujeto, quien las recibe pasivamente, y convierte activamente ese "material desconocido" en "cosa conocida" (*fenómeno*) merced a una suerte de moldes dinámicos que le permiten **conocer científicamente**. En suma: **conocer supone no sólo entendimiento ("razón" en sentido amplio), sino además experiencia**.

Así, las "formas a priori de la sensibilidad" ("intuiciones puras": espacio y tiempo) y las "categorías" ("formas a priori de la mente" o "conceptos puros": cantidad, cualidad, relación y modalidad) condicionan el conocimiento, tomando el objeto a conocer, entonces, la forma del "sujeto trascendental". Nunca se llega a un conocimiento real del objeto en sí mismo (*noúmeno*), sino que el conocimiento está limitado por la elaboración de la subjetividad.

A lo largo de su obra, **Hahnemann** dio muestras de coincidir con el idealismo trascendental. Citaré sólo dos escritos a modo de ejemplos.

En la nota del párrafo 1 dice: "*Sin embargo, no se trata de tramar los llamados sistemas que se basan en ideas vacías e hipótesis sobre la naturaleza interna del proceso vital...*" Y en el párrafo 6 agrega: "*Un observador sin prejuicios conoce la futilidad de las especulaciones trascendentales que no pueden ser verificadas con la experiencia*". Confirma aún

más mi hipótesis, el hecho de que a partir de la segunda edición del Organon, colocó el epígrafe "Aude sapere" (Atrévete a saber), frase que escribe Immanuel Kant en su ensayo "Qué es la Ilustración" y que definió, de alguna manera, el espíritu de aquel movimiento filosófico-científico.

Pero su pensamiento kantiano fue aderezado con sus convicciones hipocráticas, las que consideraban a la physis como naturaleza donde se integraban partes y funciones.

Creo pertinente citar lo que, al respecto, enseñó el médico y filósofo español Pedro Laín Entralgo en su libro "La medicina hipocrática": "... la distinción entre 'anatomía' (conocimiento de la estructura) y 'fisiología' (conocimiento de la función) no existió ni podía existir entre los hipocráticos. Donde nosotros tenemos dos palabras, anatomía y fisiología —decía hace cien años el discreto Daremberg—, ellos no tuvieron más que una phýsis, naturaleza. Ni para la escuela de Cnido, ni para la escuela de Cos hay una anatomía y una fisiología por sí mismas, sino **una naturaleza en que se integran partes y funciones**". (las negritas me pertenecen).

Es así que participó del movimiento animista de **George Stahl** (1659-1734), muy combatido en la Alemania de aquellos tiempos y fue así también que, basándose en el empirismo, desarrolló el método experimental de la Homeopatía. Pero teniendo como base el animismo (también conocido como vitalismo stahlian), explicó su doctrina.

Una doctrina racionalista en muchos aspectos, que postuló la existencia de un principio que da vida a la materia sin hacer conjeturas al respecto (intentó construir una química racional, de alguna manera mecánica, con su teoría del flogisto), pero que también consideró como principio explicativo el vitalismo ("animismo" como doctrina antropológica y médica, donde juega la intervención divina como origen y destino del alma —para lo cual hay que retrotraerse a la obra de **van Helmont**, con su visión panvitalista del universo, con talante casi místico—). Así, Stahl arribó al problema "organismo-mecanismo".

En el párrafo 9 del Organon, Hahnemann dice: "*En el estado sano de la persona, el poder vital como **de índole espiritual** (autocrático), actúa en forma ilimitada. Como Dynamis anima al cuerpo material (organismo) y mantiene sus partes en estado armónico admirable en sensaciones y funciones. De este modo, nuestro juicioso espíritu puede utilizar libremente este instrumento vivo y sano **para los propósitos más elevados de nuestra existencia.***"

En efecto, Stahl, nacido al igual que **Hahnemann** en el seno de una familia religiosa, relacionó el principio vital con el alma o ánima (de aquí el nombre "animismo" con el que se conoce su teoría), cuyo origen y destino final era Dios.

Esta postura lo diferenció del vitalismo de **Paul Barthez** (1734-1806) o vitalismo bartheziano, que sólo consideraba un principio vital puramente biológico, no relacionado con Dios, que se extingue con la muerte.

De dónde viene el Vitalismo

Se denomina "**vitalismo**" a la teoría que propugna la irreductibilidad de lo vivo a los procesos físico-químicos de la materia inerte. Postula la existencia necesaria de un principio o fuerza que distingue a los organismos vivos de los muertos o inertes, que anima la materia, la ordena, le otorga funcionamiento e integración a cada una de sus partes.

En la **India Védica**, 1500 años antes de Cristo, se enseñaba la existencia de cinco magnos elementos primarios: la luz, la tierra, el fuego, el agua y el viento. Este último bajo la forma de soplo vital (prana).

En la China de **Confucio** (551-479 a.C.), también aparecen estos cinco elementos y se considera que la enfermedad se produce por el desequilibrio del yin y el yan.

Platón y Aristóteles fueron vitalistas en tanto y en cuanto postularon la existencia de un principio vital que da vida a la materia. El primero, sosteniendo un dualismo de alma y cuerpo, y el segundo integrando ambas realidades en un compuesto indivisible.

Pero es, estrictamente hablando, el griego **Hipócrates** (460-370 a.C.) quien aplica esta doctrina a la medicina occidental, basándose en Empédocles y explica la fisiopatología humana mediante la interrelación de cuatro humores regidos por la vis medicatrix naturae. Consideraba que los humores del organismo estaban armonizados por esta fuerza de la naturaleza y escribió: *"Las fuerzas naturales que se encuentran dentro de nosotros, son las que realmente curan las enfermedades"*.

Cinco siglos más tarde, **Galeno** (130-200), se basa en Aristóteles para desarrollar su teoría de alma concupiscible o espíritu natural (que asienta en el hígado), alma irascible o espíritu vital (que asienta en el corazón y los pulmones) y alma racional o espíritu animal (que asienta en el cerebro).

Durante los 1500 aparece Teofrasto Bombasto von Hohenheim, más conocido como **Paracelso** (1493-1541), médico y alquimista, que bautizó "arcano", al principio vital que también lo consideró el médico interior. Las enfermedades tenían su propio arcano que luchaba contra el arcano del cuerpo que invadían.

Posteriormente a Paracelso, durante los siglos XVII y XVIII, se desarrollan casi simultáneamente, dos movimientos opuestos, descritos anteriormente: el empirismo y el racionalismo. La corriente empirista ejerció enorme influencia en casi todo el mundo, y le debemos, entre otros ítems, el sensualismo, la crítica de la facultad de conocer —rondando el escepticismo—, las ideas de tolerancia, los principios liberales y el talante general de la Ilustración. Un representante muy destacado fue **Francis Bacon** (1561-1626), considerado por muchos, como el primer filósofo moderno, introductor del empirismo y el método inductivo.

No le fue en zaga el racionalismo, que tuvo en la obra de **René Descartes** (1596-1650), oficialmente el "padre" de la filosofía moderna, un hito de enormes repercusiones. Este último, en *"Las pasiones del alma"*, afirma: *"El cuerpo del hombre se diferencia del de un hombre muerto, tanto cuanto un reloj con energía en relación con el mismo reloj cuando está*

roto". Es decir que asimila el cuerpo humano a una máquina.

Mientras esto ocurría, surgió un movimiento científico a partir de las enseñanzas de Paracelso, denominado iatroquímica, el cual consideró que el organismo se sostenía en base a reacciones químicas. De aquí surge **Jan Baptista van Helmont** (1580-1644), médico y alquimista, que identificó el dióxido de carbono y el óxido de nitrógeno e hizo la distinción entre gas y aire. Fue considerado el padre de la bioquímica y adhirió también a un principio vital al que llamó, blas.

De los iatroquímicos deriva **Georg Ernest Stahl** (1659-1734), quien como alquimista y médico alemán, buscando la piedra filosofal desarrolló la teoría del flogisto y, como enunció anteriormente, también supuso la existencia de un ánima que funcionaba como vis medicatrix naturae (fuerza vital que da vida y sana). Sin el alma, el cuerpo se desintegraría ya que ella autorregula y conserva al organismo en todas sus funciones. En el medio de todo, el espíritu divino.

Mientras los iatroquímicos iban perdiendo fuerza en la comunidad científica de la época, otro movimiento contrapuesto, la iatromecánica, derivado de Descartes, iba ganando terreno.

En efecto, los iatromecánicos eran científicos que estudiaron el cuerpo como si estudiaran una máquina, con sus diferentes partes (órganos y sistemas), a merced de las leyes físicas como la estática y el principio de la hidráulica. Entre sus representantes estuvieron, entre otros, **William Harvey** (1578-1657), **Marcello Malpighi** (1628-1694), **Gjuro Baglivi** (1668-1707), **Antonio María Valsalva** (1666-1723), **Giovanni Morgagni** (1682-1771) y **Giovanni Borelli** (1816-1891). Cada uno de ellos aportó nuevos conocimientos de anatomía y fisiología.

El animismo de Stahl fue ganando descrédito, al tiempo que **Paul Barthez** (1734-1806) iba desarrollando su vitalismo en la Escuela Montpellier de Francia. Consideró que alma y fuerza vital eran dos entidades diferentes. El desequilibrio de la segunda, lleva a la enfermedad y no la relacionó con Dios.

Barthez fue un coetáneo de Hahnemann. Sin embargo, nuestro maestro se identificó con la teoría de su compatriota alemán, tal como se aprecia a lo largo de toda su obra.

Pero a finales de la Edad Media y principio de la Edad Moderna, con la secularización de la ciencia, la medicina se va separando de la filosofía y el vitalismo fue tomando dos aspectos:

1º) **El científico o biológico**, que es el que hasta este momento me he referido, que propugna la irreductibilidad de lo vivo a los procesos físico-químicos de la materia inerte. Nace en contraposición con aquellos que consideran que los fenómenos vitales pueden ser explicados en términos materiales. Postula la existencia necesaria de un principio o fuerza que distingue a los organismos vivos de los seres muertos, que anima la materia, la ordena, le otorga funcionamiento e integración a cada una de sus partes.

Dentro de esto, tenemos quienes consideran que este principio es de origen divino, y quienes solamente lo postulan sin otra elucubración metafísica.

2º) **El filosófico**, que nace a partir de la segunda mitad del siglo XIX y que jerarquiza a la vida por sobre cualquier otra cosa, considerando el vivir como un vivir histórico, un devenir, un proceso. Destaca lo individual, la vivencia subjetiva, la irracionalidad, la historicidad, la temporalidad. Este vitalismo filosófico, a su vez, tiene diversos matices que se conocen como vitalismo axiológico (de los valores) de **Nietzsche**, vitalismo histórico de **Dilthey**, vitalismo biográfico, de **José Ortega y Gasset** (1833-1955).

Parados en la actualidad, si damos una mirada retrospectiva, vemos que algunos hombres de ciencia fueron vitalistas biológicos y no filosóficos, de acuerdo al concepto que manejamos hoy en día.

Por ejemplo, **Galeno** fue un vitalista biológico que postuló la existencia de tres tipos de alma alojadas en diferentes partes del cuerpo, pero no un vitalista filosófico, ya que no consideró importante para su ciencia, tomar en cuenta la historicidad y lo biográfico

de sus pacientes. Se focalizó en el estudio de los órganos y sistemas en una postura más empirista. Galeno tomó de Aristóteles las categorías del alma. Sin embargo, el entender la realidad como proceso, desde lo biográfico y no solamente como el origen de la vida, lo vemos en el filósofo griego, que consideró cuerpo y mente como una dupla inseparable, donde la potencia y el acto interactúan para ver la realidad más allá de las circunstancias presentes. Visualizó el devenir.

El neovitalismo o neohipocratismo

Médicos y biólogos modernos, incorporando las reglas actuales de la biología, aceptan al vitalismo con el nombre de neovitalismo y neohipocratismo. Es una nueva orientación del pensamiento moderno, sobre las bases del antiguo vitalismo, aceptando las nuevas adquisiciones de la física y la química en relación con los fenómenos vitales.

Entre sus exponentes podemos citar a:

Henri Bergson (1859-1941), que en su obra, "La evolución creadora" (1907), explora el problema de la existencia humana y define la mente como energía pura, el élan vital o ímpetu vital, responsable de toda la evolución orgánica.

Hans Driesch (1867-1941), quien habla de "entelequia o principio no material". Para Driesch estaba claro que el desarrollo biológico no es reductible a fenómenos meramente mecánicos aunque, para conceptualizar este rechazo del mecanicismo, reelaboró una serie de conceptos filosóficos, entre los que destaca la entelequia, a la que concibe como un principio inmaterial que explica la evolución de la vida y del mundo. La entelequia es la que determina todo el desarrollo del ser orgánico y es supraindividual. Esta postura se enmarca en un estricto vitalismo biológico.

Hans Jonas (1892-1985): En su trabajo "El principio de responsabilidad: ensayo de una ética para la civilización tecnológica", este pensador se centra en los problemas éticos y sociales creados por la tecnología, e insiste

en que la supervivencia humana depende de nuestros esfuerzos para cuidar nuestro planeta y su futuro, es decir, tiene una mirada vitalista del mundo desde el aspecto filosófico. Formuló un nuevo y característico principio supremo moral: *"Actuar de forma que los efectos de tu acto sean compatibles con la permanencia de una vida humana genuina"*.

Helmuth Plessner, alemán, (1904-1976), cuyo vitalismo filosófico brega por poner un límite a la auto-deificación de un hombre que desconoce el riesgo contra sí mismo de un potencial técnico-científico enormemente acrecido. Emerge así de manera evidente, sostiene Plessner, la limitación que el hombre debe tener para jugar con su propio destino y con todas las estructuras espirituales que, mediante sus dispositivos éticos, concedían sentido y unidad a lo humano. Es considerado uno de los fundadores de la Antropología Filosófica y Biológica, que se consideran una hermenéutica (*).

David Bohm (1917-1992), con su propuesta del orden implicado y su visión de la realidad como un holograma y discípulo del renombrado premio Nobel, Niels Bohr, propone que todo lo que sucede, lo hace en un orden determinado. Pero este orden no es visible, se trata de un orden implicado. Este orden va más allá de las leyes probabilísticas que rigen el comportamiento cuántico de las partículas, y afecta incluso al orden superimplicado. La realidad de nuestra experiencia cotidiana tiene un orden denominado explicado o explícito. Como indica Bohm, *"no hay cabida para este tipo de órdenes en el marco de las nociones normalmente aceptadas por la física, la química, la biología y otras ciencias. Así, cualquiera que pudiera ser la base de un orden de este tipo en los procesos naturales, sería aprehendido por nuestras concepciones actuales, como falta total de orden"*.

Hay ejemplos que pueden ilustrar un poco la enorme variedad de fenómenos explicados

(percibidos) a los que subyace un orden implicado (escondido).

Por ejemplo, en materia de entropía, tenemos la llamada "inestabilidad de Bénard", estudiada por Ilya Prigogine, en la que durante una subida de temperatura en un líquido, millones de moléculas se mueven de manera coherente, formando celdillas hexagonales de convección de tamaño característico. Un orden ha surgido del caos creando un fenómeno espectacular, por otro lado observable por cualquiera en determinadas condiciones, prestando la suficiente atención a la superficie del agua cuando se calienta y mirando tangencialmente desde un lado del recipiente.

Ilya Prigogine (1917-2003), es uno de los argumentadores de la teoría del caos y del orden subsiguiente al caos, de las estructuras disipativas que afloran en los procesos de autoorganización. El caos está en el origen de la vida y de la inteligencia, de modo que es la inestabilidad y el caos la base constructiva del orden. Nueva dimensión sistémica a partir de la complejidad, el no equilibrio, lo posible y lo probable frente a lo cierto de la naturaleza. Con estos novedosos conceptos se abre un *"nuevo diálogo entre el hombre y la naturaleza"*.

Prigogine entiende que la edad de la certidumbre y la racionalidad pertenecen a una cosmovisión y a unos paradigmas superados. Sus obras, con títulos como *El fin de las certidumbres*, suponen una ruptura en la linealidad del devenir. Partiendo de la incertidumbre, el futuro está abierto a la creatividad constructiva, a las bifurcaciones que descubre que no hay una dirección única (la flecha de la historia) en la construcción de la realidad. Es el desorden creador en el escenario de una nueva alianza, donde, liberada del determinismo, la ciencia une al hombre con la naturaleza y su lógica probabilística.

Rupert Sheldrake (1942-...), biólogo y filósofo y británico, desarrolló la hipótesis de

(*) Hermenéutica: arte de dar sentido a las palabras de los textos, así como el análisis de la propia teoría o ciencia volcada en la exégesis de los signos y de su valor simbólico.

los “campos mórficos”, campos hipotéticos de forma o patrones de orden, que explicarían la evolución simultánea de la misma función adaptativa en poblaciones biológicas no contiguas. Estos campos organizan no sólo los campos de organismos vivos, sino también de cristales y moléculas. Cada tipo de molécula, cada proteína por ejemplo, tiene su propio campo mórfico, un campo de hemoglobina, un campo de insulina, etc. De igual manera, cada tipo de cristal, cada tipo de organismo, cada tipo de instinto o patrón de comportamiento, tiene su campo mórfico. Estos campos son los que ordenan la Naturaleza llevando información, no energía, y son utilizables a través del espacio y del tiempo sin pérdida alguna de intensidad después de haber sido creados. Cubren la formación de galaxias, átomos, cristales, moléculas, plantas, animales, células, sociedades, es decir, todo aquello que no sea una máquina o algo artificialmente ensamblado por seres humanos.

El rasgo principal es que la forma de las sociedades, ideas, cristales y moléculas dependen de la manera en que tipos similares han sido organizados en el pasado.

Hay una especie de memoria integrada en los campos mórficos de cada cosa auto-organizada. Sheldrake concibe las regularidades de la naturaleza como hábitos más que como cosas gobernadas por leyes matemáticas eternas que existen de alguna forma fuera de la naturaleza.

Conclusiones

Desde el punto de vista biológico, nadie puede dudar que la doctrina homeopática se basa y se desarrolla enteramente sobre los principios de una fuerza vital que da vida y que en equilibrio proporciona salud y en desequilibrio, enfermedad.

Pero también cumple con los preceptos del vitalismo filosófico, el cual se basa en tres consignas fundamentales:

1- La vida como realidad fundamental: el ser consiste en vivir. La vida es el ser, la vida

concreta de cada uno, es el ser (**individualidad homeopática**)

2- Ontológicamente, la vida está compuesta de materia y forma (cuerpo y alma), y es una sustancia indivisa (**tratamiento holístico homeopático**)

3- Gnoseológicamente (desde el conocimiento), conocer la realidad prescindiendo del razonamiento y utilizando la vivencia, la intuición que simpatiza con lo que quiere conocer. Más que razonar sobre las cosas hay que tener experiencias vitales de ellas o con ellas (**patogenesia**)

4- Axiológicamente (filosofía de los valores) no hay otro criterio para jerarquizar los valores, que determinan qué es lo bueno y lo malo, más que la vida (Hahnemann criticó la medicina mecanicista de su época, por generar sufrimiento y morbimortalidad en los enfermos. “**La única tarea del médico es lo que se denomina curar**”, dijo en el párrafo primero del Organon).

Es decir que el vitalismo no sólo se refiere a considerar que todo ser vivo está animado por un principio intangible, sino que además es un desiderátum de bioética, en defensa y protección de los seres vivos, considerando la individualidad del proceso vital.

Y Hahnemann, que fue francamente empirista en la justificación del tratamiento e igualmente racionalista al hablar de Dios y del principio vital, fue, por sobre todo, un vitalista, tanto en lo biológico, como en lo filosófico.

En mi entender, hasta este momento, el vitalismo no ha dejado de ser más que una corriente de pensamiento que existe desde los comienzos de la humanidad y pese a que haber dado respuesta a muchos interrogantes a lo largo de los siglos, nunca llegó a ser universalmente reconocida. Es decir que, en este sentido, se escapa del concepto de paradigma dado por **Thomas Kuhn** (1922-1996), epistemólogo estadounidense, que no sólo refiere que los paradigmas son “*realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica*”, sino que además deben cumplir

con el remplazo del anterior modelo por uno nuevo, que dé respuestas a las dificultades que no se lograron salvar con el paradigma anterior.

Los neovitalistas consideran que la física actual ha superado (en sentido hegeliano, en donde la superación contiene las verdades anteriores), las concepciones mecanicistas-materialistas, y que hay fenómenos, como la energía vital, difícilmente concebibles a partir del pensamiento científico clásico. Se refieren a un principio intangible que porta información, que ordena, organiza y crea.

En su momento, Hahnemann consideraba que esta energía era de un orden similar a lo espiritual, pero la ciencia actual permite pensarla como perteneciente al orden de lo inmaterial o de lo subatómico.

En la época donde nada de esto se conocía, nuestro maestro desarrolló el medicamento diluido más allá del número de Avogadro, sucusionándolo para potenciar sus cualidades medicamentosas. Y lo hizo en base a la teoría vitalista de un principio intangible que anima a la materia. ¿Cómo se llega a ella si no es con un medicamento también intangible?

En base a los conocimientos actuales, hoy podemos dar una explicación, si se quiere, más "científica" a nuestra medicina. Pero en el siglo XIX, sólo la mente genial de un hombre convencido de sus creencias, podía seguir el derrotero que se había propuesto, contra viento y marea. Fue un adelantado a su época lo cual le costó no sólo frecuentes mudanzas y disgustos personales, sino también hasta la vida de su hijo Ernesto, quien falleció siendo un bebé, cuando Hahnemann y su familia se trasladaban de Molschleben a Waldeck-Pyrmont.

Por eso, como médicos, nos enorgullece ser homeópatas hahnemannianos. Tenemos un maestro que fue un científico y un hombre honesto, comprometido con la vida en todo sentido, un verdadero vitalista.

Por eso, no puedo dejar de ver al genio de Meissen en cada uno de estos científicos. Ellos son el resultado de muchos hombres que los precedieron (entre ellos Hahnemann) y con sus investigaciones, posiblemente lleguen, por fin, a convertir al vitalismo en el paradigma de la época y a la homeopatía, en la medicina que más certeramente lo represente, para que, de esta manera, nuestra medicina holística, integradora y respetuosa de la individualidad, ocupe el lugar de privilegio que merece.

BIBLIOGRAFIA

1. Bohm, David: *La totalidad y el orden implicado*. Ed. Kairós, 2008.
2. Carpio, Adolfo: *Principios de Filosofía*, Glauco, Buenos Aires.
3. Epónimos médicos: <http://www.historiadelamedicina.org/Haller.html>
4. Hahnemann, Samuel: *Organon del Arte de Curar*, 6° Edición. Traducción del Dr. Raúl Gustavo Pirra. Buenos Aires, 2008.
5. Laín Entralgo, Pedro: *Historia de la Medicina*. Salvat Editores, Barcelona 1985.
6. Laín Entralgo, Pedro: *La medicina hipocrática*. Alianza, Madrid, 1987.
7. Lorimer, David: *El espíritu de la ciencia*. Ed. Kairós, 2007
8. Mercado, Silvia; Campanelli, Adolfo: *Hahnemann en el Siglo XXI*, Actas del 62° Congreso de la LMHI, México, 2007 y Revista "Homeopatía", Vol. 72- N° 4-2007.
9. Prebisch, Ricardo: *Evolución de las ideas médicas*. Clase inaugural de la Escuela Médica Homeopática de Tucumán, Argentina, abril 2001.
10. Zorrilla, Rubén: *Historia Social de Occidente*, Need Negocios Editoriales, Buenos Aires, 1997.

Aproximación A N. Ghatak

Dra. Elena Figari

Profesora Adjunta de la AMHA

SUMMARY

This work is a brief summary of the concepts disclosed by Nasariti Ghatak in his book "Chronic disease, its cause and cure" and tries to provide insight into his philosophical and doctrinaire thought and the miasmatic approach of his therapeutic practice.

RESUMEN

El siguiente trabajo es una síntesis de los conceptos vertidos por Nasariti Ghatak en su libro "Enfermedades Crónicas, su causa y curación" y pretende acercarnos a su pensamiento filosófico y doctrinario y al enfoque miasmático de su terapéutica.

Al decir del Dr. Alfonso Masi Elizalde en la Introducción de dicha obra, maestros de la talla de Armando J. Grosso, Carlos M. Fisch, Tomás P. Paschero y Jorge Masi Elizalde en su apasionada adhesión a la exégesis hahnemanniana de James T. Kent dispusieron tempranamente de una de las obras más perfectas y menos conocidas de la literatura homeopática, pero sin embargo no saben con certeza cómo llegó ésta a sus manos. Tampoco yo pude obtener, con los actuales métodos de

búsqueda tecnológica más datos acerca de su biografía, una pena, quería conocer más sobre él.

James T. Kent, inicia la lección XVIII de su Filosofía Homeopática, diciéndonos que la Psora es el principio fundamental de toda enfermedad física, y que la susceptibilidad a la misma, abre una cuestión demasiado amplia pues va hasta el "Primitive Wrong" (Pecado Original), una **enfermedad espiritual** desde cuyo estado primitivo la raza humana progresó a lo que podría llamarse la verdadera susceptibilidad a la Psora. Las otras dos enfermedades crónicas, Syphilis y Sycosis, y la susceptibilidad a las enfermedades agudas no podrían existir si la Psora no se hubiese establecido en la raza humana.

"Debe haber habido un estado en la raza humana, nos dice, favorable al desarrollo de la Psora" y éste estado corresponde al pensamiento y voluntad en el hombre, a desear cosas que son el resultado de un falso pensamiento. Cuando pensaba lo que era verdad y mantenía aquello que era justo para su vecino, el hombre estaba libre de la susceptibilidad a enfermarse porque así había sido creado". Luego Syphilis y Sycosis eran resultado de la mala acción pues el hombre iba en busca de la sífilis, de ponerse en contacto con el coito impuro y así la contraía. (Lecciones XVIII y XIX, Filosofía Homeopática).

Ghatak comparte idéntico concepto en cuanto al origen de la Psora, Syphilis y Sycosis.

*"Mientras el hombre vivió estrictamente de acuerdo con las leyes de Dios, mientras el hombre pensó, sintió, y quiso de acuerdo a cómo debía hacerlo, cómo una creación de Dios que es toda perfección, éste no estaba enfermo. Más tan pronto cómo empezó a desviarse y a consentir falsos pensamientos, o falsos deseos y falsas proyecciones acerca de su prójimo, violando sus leyes y abusando del peculiar don de la libertad de la voluntad (de la cual está dotado y la que le hace posible, tanto pensar bien cómo pensar mal), hubo un **desorden en su mente**. Y fue éste desorden mental que llegó gradualmente a manifestarse en lo físico, y esto fue la **aparición primaria de la Psora**."*

Ghatak remarca que Psora es la única y verdadera enfermedad y que es exclusivamente **funcional**, y que sin ella no se pueden contraer Syphilis ni Sycosis (responsables de las enfermedades estructurales) ni las enfermedades agudas. ... "El primer pensamiento perverso, modificó la mente... en la mente en vez de paz hay un tumulto ahora... y le dio la condición de prurito, ésta es la Psora latente... **"Así, Ud. ve que la mente es la fuente de la enfermedad"**, nos dice. Para él la enfermedad al originarse **en un pensamiento perverso es de origen mental**. "Pensamientos perversos primero y luego acciones perversas, nunca antes que pensamientos perversos. Es la mente la que moldea al cuerpo. El cuerpo es en realidad una manifestación concreta de la mente... Así como es la mente es el cuerpo. Por eso, el tratamiento del paciente significa tratar su mente, ya que la mente y no el cuerpo es el paciente."

Más adelante sigue desarrollando el concepto:

"Este pensamiento perverso es como un prurito interno, mental, siendo el prurito externo su manifestación inicial, una clase de prurito con exudación... y quizás por eso se la identificó erróneamente con la sarna e hizo

que algunos pensarán que Psora significaba sarna o enfermedad de la piel, pero esto no es así ya que ambos son solo efectos de la Psora (que es la causa verdadera)".

Diferencia a la Psora con los dos miasmas venéreos en que en su desarrollo, la Psora va del centro a la periferia.

Syphilis y Sycosis se contagian en la superficie externa y van hacia el interior del hombre (cuando son suprimidos en su localización externa inicial, por tratamientos supresivos).

Y también destaca que si el curso de la enfermedad (Psora) es de la mente al cuerpo, del centro a la periferia, entonces el de la curación también debe ser el mismo.

Debido a que los miasmas Psora, Syphilis y Sycosis son muy finos, tan finos y sutiles cómo la mente, son capaces de actuar sobre ésta. La enfermedad siempre está en el plano del espíritu, la mente. La real enfermedad es sólo un funcionamiento anormal de la energía vital".

La medicina curativa debe ser tan fina como ésta (la E.V.), tan fina como el espíritu.

Cuanto más alta es la potencia, más alto es el poder, la energía dinámica, porque es más semejante al espíritu.

Por eso, "las medicinas homeopáticas en potencias bajas fallan en actuar sobre la mente pero cuando están en potencias altas su primera acción es en la mente".

TRANSMISION Y HERENCIA

Hablando siempre de los miasmas aclara que pueden ser heredados o adquiridos, y que cuando son transmitidos por herencia, es decir de generación en generación, se desarrollan gradualmente de modo más y más perjudicial.

La herencia progresiva de los miasmas da origen a imbricaciones entre ellos. Pero también los miasmas adquiridos pueden unirse a los hereditarios.

Los miasmas pueden coexistir en un individuo en forma no combinada o combinada

siendo esto último una mayor complicación. Otra importante complicación está dada por los antecedentes de vacunas e inyecciones.

Y agrega: "Si la Sycosis y/o Syphilis son tratadas alopáticamente, son suprimidas y la energía de la enfermedad se dirige al interior, se une a la Psora y hace al sistema una fortaleza de variadas enfermedades".

Por esto previene en que "aquellos que han recibido como tratamiento de la Syphilis y/o Sycosis, otro que no fuera el homeopático, y se han suprimido pueden ser rescatados con un tratamiento homeopático, por lo menos antes de unirse a sus propias esposas... sino la posibilidad de recuperación decrece más y más... y si la esposa es contaminada, ella tendrá la enfermedad en la misma forma que existe en el marido en el momento del contacto".

En los casos de adquisición directa de estos miasmas, la verdadera curación se efectúa sólo cuando son tratados homeopáticamente y luego de la aparición **de las primeras manifestaciones** (o sea manifestación primaria). Si no es así el paciente no ha sido curado.

En los casos que la infección no ha sido adquirida en forma directa, pero que era inherente a los padres, etc., el proceso curativo no muestra las manifestaciones primarias.

En otro capítulo hace referencia a las enfermedades agudas y dice:

- La enfermedad aguda no tiene como causa a la Psora, Síphilis o Sycosis. Aunque la Psora es causa primaria (porque no puede haber enfermedad sin Psora) no es la causa excitante inmediata. Para que haya enfermedad aguda debe haber causa excitante inmediata (causa externa o desencadenante).

- Cuando aparece una enfermedad aguda en un paciente crónico, **los síntomas crónicos son suspendidos** en ese intervalo y luego reaparecen sólo cuando la enfermedad aguda pasa.

- Los síntomas agudos jamás se mezclan con los crónicos, y así, el tratamiento de los

síntomas agudos y crónicos al mismo tiempo con la misma medicina **es imposible** (es decir que una enfermedad aguda intercurrente se puede tratar con un medicamento del cuadro agudo aunque éste no sea el medicamento constitucional del paciente).

Con respecto al tratamiento de enfermedades crónicas indica que la selección del medicamento debe considerar el miasma.

"...salvo que Ud. tome en cuenta el miasma Ud. no puede seleccionar correctamente de acuerdo con la totalidad sintomática (exclusivamente). El conocimiento del miasma que Ud. desea borrar, es esencial para una correcta prescripción." (E.C. p.134 y 135).

Asimismo si se prescribe una medicina por la totalidad sintomática sin conocer que es un antipsórico, cuando el elemento antipsórico en el paciente esté controlado, el sycósico se hará prominente...y "Ud. si no conoce de miasmas puede decepcionarse por la aparición de síntomas sycósicos".

Señala que bastante seguido se verá en un tratamiento a los síntomas del paciente desaparecer por un tiempo, para luego reaparecer.

"Ud. notará que (con el medicamento indicado en base a la ley de similitud) la enfermedad es aliviada al principio, pero vuelve una y otra vez y finalmente el medicamento indicado falla aún en las potencias más altas."

E indica que por ello debe darse una medicación homeopática antipsórica seleccionada por la similitud de los síntomas pues **la Psora es la que obstaculiza el proceso de curación**.

También que cuando en los síntomas de un paciente se puede observar que está presente **más de un miasma**, la selección del medicamento debe hacerse sobre el **miasma predominante (o sea el que torture más al paciente, ya que los otros 2 permanecerán latentes)**.

No sólo esto, sino que los miasmas, los cuales por sí solos hacen a las enfermedades crónicas, en razón de sus entrelazadas com-

binaciones de unos con otros, se enmascaran y se hacen aparentemente **latentes**. Esta condición latente o suprimida (por el miasma predominante) debe reaparecer y esto no es posible sin el uso de **potencias altas**. Las potencias bajas no pueden efectuar esto pues no tienen acción profunda. **Las potencias para iniciar el caso crónico deben ser altas** porque los casos crónicos tienen un curso de largos años y han sido estropeados por toda clase de tratamientos supresivos que los han hecho más y más complejos.

Otros conceptos destacables son:

Cuando los síntomas mentales (afecto, inteligencia y memoria) y los síntomas generales (relación con frío-calor, reposo – movimiento, aire libre, menstruación antes- durante y después, comer y evacuaciones antes –después) indican “un” medicamento ese será elegido aunque no cubra los síntomas locales.

Ahora, si los síntomas mentales y generales sugieren más de un medicamento, se deben considerar los síntomas locales para la selección.

En otros capítulos hace una detallada descripción de las características más importantes de cada miasma, nadie cómo él ha descrito tan claramente la acción de los miasmas sobre el plano mental.

PSORA

Nos dice que hay 2 características muy importantes de la Psora, una es que es supersensible, por pequeño que sea el estímulo, el psórico lo siente enseguida. Esto es consecuencia de la inquietud mental que genera. Otra característica es la “falta de degeneración estructural”. Los desórdenes son siempre funcionales de los órganos involucrados y jamás de la estructura de esos órganos.

“Es siempre el desorden funcional el primer anuncio de la aparición de la enfermedad y si no es corregido se llega al desorden estructural si la Syphilis o la Sycosis están pre-

sentes. Para que exista un cambio estructural, entonces, es necesario: “1° Tiempo, y 2° Sycosis o Syphilis por separado o juntas sobre una base psórica”.

Indica que se deben conocer los síntomas característicos de la Psora latente (y estos no son síntomas de enfermedad alguna).

Por ejemplo: 1) Síntomas de parásitos en niños (picazón anal, irritabilidad y humor lloroso). 2) Anormalidades del apetito, hambre canina, falta completa. 3) Inquietud mental sin causa aparente, malhumor, falta de coraje y energía, miedos. 4) Palidez facial, falta de brillo en los ojos. 5) Frecuente tendencia a epistaxis en niños y jóvenes. 6) Todo tipo de anormalidades en el sudor (sudor fétido, abundante, falta completa). 7) Ausencia total o aparición de flujo nasal sin relación a una exposición. 8) Obstrucción nasal que obliga a respirar por la boca. 9) Costras en nariz y tendencia a sacarlas con los dedos. 10) Fatiga desproporcionada al ejercicio realizado. 11) Hemicráneas. 12) Odontalgias por la menor causa; encías sangrantes. 13) Caída del cabello, encanecimiento prematuro. Tiña en la cabeza, caspa. 14) Tendencia a erisipela por injurias ligeras. Equimosis seguida de fiebre y putrefacción de la parte injuriada. Hiperestesia en algunas zonas. 15) Bochornos. 16) Todos los desórdenes menstruales (poli, oligo, hipo e hipermenorrea, dismenorrea, etc.) 17) Anormalidades en el sueño: Falta o sueño excesivo, sobresaltos durmiendo, sueños con miedo, sudor, evacuaciones, gritos, crujidos de dientes, inquietud, cambios de posición, risa o salivación, etc. 18) Varias clases de cubiertas en la boca, aliento fétido, encías sucias e hipersalivación, 19) Vómitos y tendencia a vomitar de mañana, pirosis, sequedad de boca, varios gustos en boca (agrio, amargo, salado). 20) Deseos o aversiones por cosas particulares. 21) Constipación y/o diarrea por la más pequeña irregularidad en la dieta. 22) Varias clases de dolores en estómago con agravación o mejoría por comidas o en horarios particulares. 23) Dolores y sensaciones

en recto, crecimiento hemorroidal. Sangre u otro tipo de descarga con las evacuaciones. 24) Ulceraciones en pies y entre los dedos en estaciones particulares. 25) Callosidades en pies. 26) Varios tipos de sonidos de deslizamientos en huesos, comiendo, caminando, al incorporarse, al sentarse, así como en los huesos de los pies caminando. 27) Agravaciones y mejorías de todo tipo de dolor en estaciones particulares, caminando, sentado o acostado. 28) Tendencia a forúnculos y abscesos en varias partes del cuerpo. Sarna, tiña en estación particular. 29) Temperamento áspero e irritable, falta de afecto por los demás, tendencia a realizar actos perversos hacia los demás. 30) Deseo sexual excesivo.

Además de los síntomas de Psora latente, hay síntomas de Psora manifiesta ... "Y no hay fin en las manifestaciones de ésta". **Todas las variadas clases de enfermedades y manifestaciones de enfermedades, conocidas y oídas y aún las no conocidas y oídas son manifestaciones de la Psora.**

Hay algunas manifestaciones de enfermedad producidas por Syphilis y Sycosis, pero **aún la Psora proporciona la base de estas también.**

Es un hecho que **la psora es la causante de todas.** La Syphilis y la Sycosis sólo se dan la mano con la Psora y crean complicaciones.

La Psora hace a la mente INQUIETA. Nunca está tranquila, nunca está satisfecha con nada. Pero no sólo es inquieto en su pensamiento sino en su sentimiento y voluntad. Y esto lo hace inquieto en la acción. Nunca satisfecho con el estado actual de las cosas. También trae agudeza en la inteligencia y sensibilidad para poder entender las cosas fácilmente.

Está lleno de miedo. A todo, a la oscuridad, a enfermedades comunes y piensa que algo serio sobrevendrá.

El apetito es anormal, en horas inusuales y jamás se satisface. Mientras come transpira, se llena de gases, le da somnolencia, tiene pica y desea alimentos que lo dañan, comidas

fritas más que hervidas, dulces y cosas ácidas, comidas y bebidas calientes.

Cabeza: vértigos y cefaleas que empeoran y mejoran con el curso del sol. Comienzan cuando sale el sol, se incrementan al mediodía y desaparece con la puesta de sol. Los síntomas de la cabeza están siempre mejor con el reposo, aplicaciones calientes (calor local) y por el sueño.

Ojos: hay agravación y mejoría con el curso del sol y se alivia por aplicaciones de calor. Las dolencias oculares se acompañan siempre de picazón y ardor y tiene una tendencia a frotarse los párpados.

Oídos: intolerancia a ruidos y sonidos.

Nariz: acentuado poder olfativo, intolerancia a olores que causan vértigo; intolerancia a las comidas que a veces provoca vómitos.

Boca: gusto agrio, dulzón o amargo.

Abdomen: los síntomas psóricos son flatulencia, borborigmos, hambre antes del mediodía, hambre a la mañana, hambre durante el sueño, hambre antes de la cefalea, eructos agrios sensación de languidez en el estómago, como si estuviera vacío.

Aparato respiratorio: no padecen muchos resfríos o tos, si bien pueden prolongarse en el tiempo no son cuadros fatales, pero el paciente está ansioso y siempre teme tener un fin fatal. La Psora está llena de ansiedad, la falta de ansiedad o inclusive una decidida esperanza de sobrevivir a un ataque indica la presencia de Syphilis, y la Syphilis al lado de una base psórica indica una condición tuberculínica.

Corazón: Predominio de ansiedad, aún por un ligero dolor o palpitación.

Nos dice que hay 2 características muy importantes de la Psora, una es que es supersensible, por pequeño que sea el estímulo, el psórico lo siente enseguida. Esto es consecuencia de la inquietud mental que genera. Otra característica es la "falta de degeneración estructural". Los desórdenes son siempre funcionales de los órganos involucrados y jamás de la estructura de esos órganos.

Es siempre el desorden funcional el primer anuncio de la aparición de la enfermedad, y si no es corregido se llega al desorden estructural si la Sycosis o la Syphilis están presentes.

SYCOSIS

“De todos los miasmas la Psora es la más difundida pero la Sycosis es la más peligrosa e insidiosa”, nos dice. De las manifestaciones mentales de la Sycosis la primera y más importante de ellas es una peculiar tendencia a hacer de todo un secreto”. El sycósico está ansioso porque no se sepa su secreto, así cómo está ansioso por ocultar su pensamiento a los demás, él piensa que los demás tienen la misma mentalidad, y que tratan de ocultarle cosas a él.

Es suspicaz, y sospecha que los otros no son suficientemente francos con él. Cuando está enfermo, consultará a varios médicos y aún así no estará satisfecho. Si está en tratamiento con un médico en unos días irá a otro.

Si describe sus síntomas, los volverá a repetir ya que piensa o sospecha que la idea correcta no ha sido bien expresada. En el sycósico hay pobreza de lenguaje y pensamiento. Si escribe algo lo releerá una y otra vez y hará cambios cada vez. Pero escribe o habla “es incapaz de expresar sus pensamientos”.

La Sycosis tiene tendencia a “cavilar” a “rumiar” sobre cosas. Si está enfermo o ha hecho algo siempre pensará sobre eso. “En el delirio la Psora, habla de mil y una cosas, no le falta tema o lenguaje, pero el sycósico continuamente repite la misma cosa. Siempre está propenso al daño y al delito. La mente sycósica está fuertemente envenenada, y hace que la víctima esté desprovista del sentido de lo correcto, la hace desprovista de todo amor y afecto por los demás, la hace vil y egoísta. Hace una bestia del hombre. Todos los vicios individuales de la Tierra, todos los ladrones y asesinos son productos de la Sycosis”.

La Sycosis actúa más en el afecto y la memoria, a ésta última la debilita para recordar en nombres y fechas. En pocas palabras la Sycosis es **SUSPICAZ, DAÑINA, VIL, EGOISTA Y OLVIDADIZA**.

El temperamento del Sycósico es sumamente irritable, y se exagera al aproximarse una tormenta o lluvia. Lo mismo sucede con una frecuente tendencia a orinar cuando una tormenta o lluvia se aproxima o desencadena, como también con el deseo de moverse durante una lluvia o una tormenta. Es por estos síntomas relacionados a cambios atmosféricos por lo que se lo llama “el barómetro viviente”.

En el cuerpo físico lo característico son los crecimientos de condilomas, de varios tamaños y colores, algunos como coliflores. Es decir a un crecimiento hipertrófico. A veces son secos y a veces tienen una descarga ofensiva. Cualquier crecimiento tumoral o carnoso en el cuerpo es sycósico. Las hemorroides también.

Otras indicaciones específicas de Sycosis son: inflamaciones testiculares, orquitis, reumatismo, catarro en alguna parte del cuerpo (nariz, garganta, pulmones, intestinos, útero, etc.) anemia, emaciación de alguna parte del cuerpo, diabetes. Igualmente todas las alteraciones urinarias, todas las alteraciones uterinas y ováricas son sycósicas.

En los niños observamos que los problemas dentales, sudor de cabeza, diarrea agria, diarrea infantil son también de origen sycósico.

SYPHILIS

Las manifestaciones más importantes, de la Syphilis son: abscesos y forúnculos malignos, sudores fétidos y lengua gruesa y floja con una cobertura blanca e impresa la dentadura en sus bordes. El aliento es fétido como el sudor, y éste agrava sus síntomas. Hay dolores óseos severos que empeoran de noche con el calor de la cama. Los problemas sifilíticos están peor de noche y al calor de la cama. Re-

cordemos que la Psora debe siempre dar base para la existencia de Syphilis y Sycosis.

La erupción en piel es típicamente cobriza y sin prurito, las alteraciones psóricas siempre se acompañan de prurito. Hay intolerancia al frío y calor o sólo al calor. En individuos viejos puede haber sensibilidad al frío que se diferencia de la sensibilidad psórica por la falta de ansiedad, y del sycósico por la ausencia de agravación durante tormentas y lluvias.

La Syphilis jamás tiene sus órganos internos (cabeza, hígado riñones, bazo, pulmones, etc.) en su condición normal. Siempre hay alguna anomalía en sus estructuras al igual que la Sycosis. La Psora sólo puede alterar las funciones, pero no las estructuras orgánicas. Las úlceras de las membranas mucosas de nariz y garganta, caries ósea y aún degeneraciones leprosas son algunas de las degeneraciones estructurales de la Syphilis. Cuando la Syphilis recién adquirida y manifiesta en forma de úlcera, es suprimida por algún tipo de tratamiento aceptado, inyecciones, pomadas, etc. es dirigida al interior del sistema, resultando una infección miasmática de toda la personalidad de la víctima. Y luego, a veces reaparece en la forma de bubones malignos, y luego en la forma de abscesos y forúnculos, hasta que al final destruye tejidos más importantes como membranas mucosas y huesos. Si la infección es curada enseguida el proceso insidioso hacia el exterior es diferido. La real curación de la infección miasmática significa la reaparición de la úlcera primaria y la real desaparición de ésta. Sólo así se tiene seguridad de una real curación.

En la mente ataca la **inteligencia**, y va instalando lenta y gradualmente la imbecilidad. La Psora hace a la mente sobreactiva, la Sycosis malactiva y la Syphilis inactiva. La Psora es rápida la Syphilis lenta y la Sycosis es mala. El psórico es inteligente, el Sycósico es dañino y el syphilitico es idiota. Destruye el equilibrio mental y la despoja de agudeza.

Recordemos que a la noche agrava tanto de sus sufrimientos físicos como mentales;

es de noche que siente un impulso irresistible de suicidarse y piensa en los modos posibles de realizarlo. Piensa que la vida es agobiante y cuánto antes termine mejor. Toda rapidez mental desaparece y hay una incapacidad gradual para entender cosas y eso lo hace malhumorado. Así desarrolla falta de atención y comprensión. Si lee una línea no entiende su significado y así debe leerla una y otra vez.

Finalmente, para tener presente, es que las excreciones normales como el sudor, orina y deposiciones agravan el estado general, opuestamente a lo que sucede en la Psora.

En cabeza, la cefalea syphilitica comienza a agravarse al anochecer, persiste toda la noche y o no desaparece del todo por la mañana o es menos intensa durante todo el día. Recordemos que se agrava por el calor, el reposo, estar acostado o dormir; mejora por el fresco y caminando al aire libre. Lo mismo para las afecciones oculares, las ulceraciones de ojos, oídos y nariz son en su mayoría de origen syphilitico.

La Syphilis tiene una decidida aversión por la carne y derivados animales pues no los tolera, y prefiere comidas y bebidas frías. Tiene algún deseo de leche pero no la tolera bien.

Hace también una clasificación de los medicamentos en remedios antipsóricos, antisycósicos y antisymphiliticos y en ella sólo medicamentos como Arsenicum Album, Ars. lod., Calc.Ars., Fluoric Acid., Kali Bich., Lyc., Nit. Acid., Sars., Staph., y Tub. figuran como trimiasmáticos, otros actúan exclusivamente sobre un miasma y otros sobre 2.

Resalta que aquellas medicinas que no figuran en la lista no tienen "base miasmática y que son utilizadas en casos agudos así como en agravaciones repentinas de enfermedades crónicas".

Otro tema que aborda detalladamente es el de la supresión y la define:

"Supresión, el bendito método de tratamiento que vuelve la energía de la enfermedad hacia adentro, y crea las más complejas y difíciles enfermedades, una después de la otra."

Dando como causa de la misma:

1) Aplicación externa de ungüentos: ya se vio que la manifestación local puede desaparecer bajo el tratamiento local, pero la desaparición de la enfermedad, no es la desaparición de la afección local, porque la enfermedad es del Hombre y no de su "localización".

2) Las enfermedades son a menudo suprimidas por el "indiscriminado uso del bisturí por parte del cirujano". Los instrumentos quirúrgicos tienen su esfera de acción, un tratamiento mecánico como éste tiene que ser usado sólo en afecciones locales de naturaleza mecánica. Está absolutamente contraindicado en los casos donde todo el hombre, todo el sistema está afectado..." La indiscreción de la cirugía también suprime y da un viraje al interior de la energía de la enfermedad, justo como la supresión con los ungüentos.

3) Drogas en dosis ponderables.

Y finalmente existe un concepto de **supresión** en que Ghatak hace hincapié y aunque desestimado y controversial para algunas corrientes homeopáticas, es importante a tener en cuenta para otras:

4) **Medicinas homeopáticas que pueden suprimir enfermedades en vez de curarlas.** "Si hay similitud *parcial* entre el medicamento elegido y el caso en mano, los síntomas que cubre la medicina pueden ser removidos pero remover los síntomas no es curar el caso necesariamente".

"Hay algunos homeópatas que alternan 2 ó 3 medicinas por vez o usan potencias 1°, 2° o 3° X (decimal). Este tratamiento nunca puede salvar al paciente y ésta no es una vía superior

al tratamiento alopático, ya que sólo **suprime** la enfermedad."

En referencia a uniones de la Psora con otros factores que la hacen más y más compleja en su tratamiento menciona como otra causa a "la aplicación de drogas homeopáticas sin seguir el principio de similitud, dosis mínima y una sola medicina por vez".

Pero sobre el mismo tema también señala:

"En el caso de una supresión homeopática por la utilización no homeopática de drogas homeopáticas, el daño es generalmente menor que en los otros casos de supresión, pues en ésta la energía de la enfermedad no siempre toma un camino hacia el interior".

En una palabra recorrer la obra del Dr. Ghatak, es algo que recomiendo ampliamente, es un trabajo detallado y muy interesante, pero por su extensión imposible de resumir más a riesgo de perder su esencia. Asimismo da en el libro ejemplos de su terapéutica, a la que se puede adherir o no, pero que sin duda alguna vale la pena leer.

BIBLIOGRAFIA

Ghatak, N. "Enfermedades Crónicas. Su causa y curación" Editorial Albatros 1991.

Kent James Tyler, A.M., M.D. "Filosofía Homeopática" traducción directa del inglés por Augusto Vinyals Roig, M.H., Editorial Bailly-Bailliere, S.A., Madrid, 1926.

Draiman, Mario "Asignatura Homeopática" Buenos Aires, 2008.

Ataque de pánico: enfoque homeopático y reporte de un caso.

Dra. Astrid Motura

Ayudante de Cátedra de la AMHA

SUMMARY

Panic attacks are an anxiety disorder with significant clinical prevalence. Homeopathy is a valid and complementary therapy in this type of diseases, always respecting the individuality of the patient.

RESUMEN

Los ataques de pánico son un trastorno de ansiedad con importante prevalencia clínica. La homeopatía es una terapéutica válida y complementaria en éste tipo de cuadros, siempre respetando la individualidad del paciente.

PALABRAS CLAVES: Homeopatía - Ataque de pánico - Crisis de angustia

INTRODUCCION

Sentir miedo, angustia o ansiedad, es parte de la experiencia de ser humano. Son emociones que se vivencian en el desarrollo y la maduración de toda persona, muchas veces es la "punta del iceberg" de un problema de fondo o síntoma manifiesto en la resolución

de conflictos personales, familiares o laborales (ansiedad de adaptación).

Estas emociones, pueden estar acompañadas por síntomas físicos como sudoración en las manos, taquicardia, etc. Cuando la intensidad de éstos es tan grande que altera la calidad de vida del paciente, se convierte en un problema médico.

Estamos en un mundo cada vez más competitivo, en el que se viven constantes cambios estructurales en la sociedad y la familia, con una inserción laboral cada vez más difícil, y parámetros de éxito cada vez más exigentes. Esto provoca que los Ataques de Pánico sean cada vez sean más prevalentes en la práctica de la medicina cotidiana, tanto en la emergencia como en el consultorio.

MARCO TEORICO

El DSM IV (1) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) clasifica los trastornos por ansiedad primarios en cinco tipos:

- a) Crisis de angustia o pánico con o sin agorafobia,
- b) Desorden de ansiedad generalizada
- c) Desorden obsesivo compulsivo
- d) Estrés postraumático
- e) Fobias (incluyendo la social)

Los cuadros pueden ser mixtos. La ansiedad y la depresión son cuadros de gran comorbilidad y tienen una gran superposición.

El trastorno a desarrollar en este artículo es sobre las Crisis de Angustia o Ataques de Pánico. Son cuadros floridos, que hacen que el paciente deambule por distintos especialistas, buscando solución de modo infructuoso hasta que se efectúa el diagnóstico. Mientras tanto la calidad de vida de la persona sufre un fuerte deterioro. Afectan al 1 al 3% de la población general y son más frecuentes en mujeres jóvenes. Una de cada cinco consultas de dolor torácico en una guardia tiene criterio de Crisis de Angustia. (2)

La ansiedad puede estar presente en diferentes patologías. Debemos hacer el diagnóstico diferencial y descartar depresión, abuso de sustancias y enfermedades orgánicas en las que la ansiedad es un síntoma secundario. Por ejemplo: patologías cardiovasculares (arritmias, coronariopatías), cerebrales (epilepsia), metabólicas (tirotoxicosis, feocromocitoma, etc.) respiratorias (hipercapnia) y nutricionales (déficit de tiamina).

Criterios Diagnósticos de Crisis de angustia con agorafobia según DSM IV

A. Las crisis de angustia se caracterizan por la aparición brusca y transitoria (con un pico en los primeros diez minutos y una duración de hasta una hora) de cuatro de los síntomas de ansiedad que se enumeran más abajo y en ausencia de otros cuadros como fobia o adicciones

1. Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca
2. Sudoración
3. Temblores o sacudidas
4. Sensación de ahogo o falta de aliento
5. Sensación de atragantarse
6. Opresión o malestar torácico
7. Náuseas o molestias abdominales
8. Inestabilidad, mareo o desmayo
9. Desrealización (sensación de irrealdad)

o despersonalización (estar separado de uno mismo)

10. Miedo a perder el control o volverse loco
11. Miedo a morir
12. Parestesias
13. Escalofríos o sudoración

B. Al menos uno de los ataques tiene durante un mes o más uno o más de los siguientes efectos: preocupación acerca de tener otro ataque o conducta de temor frente a las consecuencias del ataque, inquietud o cambio del comportamiento posterior a la crisis.

C. Agorafobia es la ansiedad de estar en lugares o situaciones en las cuales es difícil escapar o pedir ayuda tales como estar lejos de la casa solo o en manifestaciones o entre la muchedumbre.

Es fundamental un buen interrogatorio, con comunicación empática con el paciente y la familia, y un examen físico orientado a descartar la presencia de otra patología que pueda simular una crisis de angustia. Esto ahorra estudios innecesarios y evita que el paciente haga consultas con especialistas que no le darán beneficios. (2)

Se debe explicar al paciente la causa de sus síntomas e indicarle claramente los consejos y pasos a seguir. Mientras más consultas de urgencia o a especialistas realice, más se va a desorientar el paciente y aumentará la sensación de peligro inminente, lo que hay que evitar, realizando una buena contención como médico de confianza del paciente.

Los trastornos de pánico constituyen una enfermedad real, que afecta seriamente la vida de la persona que lo padece y aunque pueda mejorar ocasionalmente, no desaparece a menos que se reciba un tratamiento adecuado.

La tendencia espontánea es a la recurrencia de los síntomas. Esto hace que el paciente padezca los mismos y viva con miedo al posible

retorno de los mismos, limitando el desarrollo de las actividades diarias.

Esta enfermedad puede controlarse con un tratamiento específico. Habitualmente en la medicina alopática se trata con una combinación de psicoterapia y medicamentos antidepresivos y ansiolíticos que previenen crisis posteriores y hacen que estas sean cada vez menos frecuentes e intensas. El tratamiento necesita de mucha constancia por parte del paciente. A veces es dificultoso retirar los medicamentos ansiolíticos luego de estos cuadros, debido a la potencial dependencia que producen.

Si se traducen los criterios diagnósticos al repertorio, pueden buscarse de este modo:

1. Temor implacable
2. Temor a ocurrir
3. Temor a la muerte
4. Temor a la locura
5. Temor a los lugares públicos
6. Temor a estrechos lugares
7. Temor de estar solo
8. Temor en una multitud
9. Ilusiones, irreal todo parece

10. Ilusiones, identidad personal, errores sobre su
11. Desesperación
12. Desvalido
13. Compañía, deseo de
14. Generalidades, temblor, en todo el cuerpo
15. Generalidades, estremecimiento, sacudimiento
16. Generalidades, desmayo
17. Vértigo
18. Transpiración durante ansiedad
19. Pecho, palpitaciones en el corazón
20. Pecho, opresión
21. Pecho, sacudidas, corazón
22. Respiración, difícil
23. Garganta interna, ahogo
24. Garganta interna, dificultad para tragar
25. Estomago, náuseas
26. Abdomen, doloroso
27. Extremidades inestabilidad de miembros inferiores
28. Extremidades, adormecimiento

MINOTTI 2000 PLUS - REPERTORIZACION

Paciente:

| Posición-Medicamento | Punt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|----------------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1—NUCA | 24/53 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | | | 1 | | 2 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 2—FROS | 23/45 | 1 | 3 | 3 | 2 | | | 3 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | |
| 3—CAUC | 22/46 | | 2 | 3 | 3 | 2 | | 1 | 1 | | | 3 | | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | |
| 4—STRAM | 22/37 | | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | |
| 5—ARS | 21/49 | 1 | 2 | 3 | 1 | | | 3 | 1 | | | 3 | | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | |
| 6—PULS | 21/48 | 1 | | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | | | 2 | | 2 | | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | |
| 7—ARG-N | 20/42 | | | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | | | 2 | | 3 | 2 | | 2 | 2 | | 3 | 2 | |
| 8—ACON | 20/36 | 1 | | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | | | | 2 | | 1 | | 1 | 3 | 3 | | 3 | 3 | |
| 9—LVC | 19/44 | | 1 | 2 | | | 3 | 3 | 2 | | | 2 | 3 | 3 | | 1 | 2 | 3 | | 3 | 2 | |
| 10—SEP | 19/39 | | | 1 | 2 | | | 1 | | | | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | |
| 11—COCC | 19/37 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | 2 | | 2 | | | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | |
| 11—NAT-M | 19/37 | | 2 | 2 | 2 | | | | 2 | | 1 | 2 | | | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 11—SULPH | 19/37 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | 2 | | 1 | 1 | | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | |
| 14—CAUST | 19/35 | 1 | 3 | 2 | | | | | 1 | | | 2 | | 1 | | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 15—TAB | 19/30 | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | |
| 16—FLU | 19/28 | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 17—GELS | 19/36 | | 1 | 3 | | 3 | | 2 | | | | 1 | | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | | 2 | 2 | |
| 18—VERAT | 19/36 | 1 | | 2 | 1 | | | 1 | | | | 2 | | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | |
| 19—BELL | 19/32 | 1 | | 2 | | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | | 2 | 3 | |
| 20—RHUS-T | 17/33 | 1 | | 2 | | | | | 1 | | | 2 | 1 | | | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | |

Si se repertorizan, se obtienen los medicamentos más frecuentes para las Crisis de Angustia:

En la Práctica Homeopática Unicista, se debe individualizar al paciente, ubicar la noxa inicial, la historia biopatográfica, la modalización precisa de los síntomas y la dinámica del paciente, para acercarse al medicamento adecuado.

El Tratamiento Homeopático puede realizarse complementariamente a la Psicoterapia y a los fármacos. De ésta manera, en la práctica clínica, permite reducir las dosis, la duración del tratamiento farmacológico, disminuir las recurrencias de las crisis, los efectos adversos de las drogas y mejorar la calidad de vida.

CASO CLINICO

Paciente femenina, 31 años, jefa de sector en una empresa grande, Buenos Aires 16/10/08:

Motivo de consulta: ataques de pánico hace 5 años.

Historia biopatográfica: "Tras separación de mis padres, quedé a cargo" Desde entonces quedó "desprotegida" "No me puedo despreñar de los problemas de los demás". Es jefa de 6 personas que tiene a cargo.

Decepción de amor: termina la relación con su novio porque salía con su prima.

Preocupada por la relación de padres y hermano.

Actualmente de novia hace 3 años, con planes de irse a vivir con él, triste por dejar a madre y hermano solos. "¿Cómo se van a arreglar?"

"Me cuesta acomodarme a nuevas situaciones". Llanto espontáneo.

"Me costó ponerme de novia"

Temor a estar sola en casa. "Me mastico los dedos, los pellejos"

Temor a fantasmas. "Temor a pasar etapas en todo". Temor a subir a un avión, ansiedad el día anterior (insomnio)

Exigente pero permisiva. "Raro que me enoje. Cuando lo hago me guardo la bronca y quedo mal después."

"Me puse mal por echarle cosas en cara a mi padre"

"O soy una chispa o bajo totalmente (soy extrema)" "Me acuesto en la cama si estoy mal".

"Inestabilidad. Miedo a que me pasen cosas. Miedo a no poder controlar síntomas."

Llanto mejora, (aunque tiene cefalea luego).

"El consuelo antes me enojaba, sentía que no me entendían lo que sentía, ahora me mejora y me mejora divertirme".

Humor cambiante, llanto al relatar síntomas Locuaz y rápida, muy ansiosa.

"Cuando siento angustia dejo de comer. No puedo tragar nada. Con sensación de embotamiento".

Sensación en el estómago: "No puedo comer, se me cierra el estómago".

Colon irritable, alterna diarrea/constipación.

Deseo salados (carne, papas, etc., más sal que el resto), "Ni la pruebo, le pongo antes de probar comida, también pongo mucho azúcar."

Aversión quesos, rellenos de pastas.

Intolerancia a los helados, le dan cólicos abdominales.

Toma liquido frio, normal.

"Siento temperatura al revés, tiendo a ser friolenta, últimamente un poco menos".

Ritmo menstrual: 2/26 regular, dismenorrea 1º y 2º día (lumbalgia, angustia premenstrual y cefalea, una semana antes).

Refiere faringitis a repetición.

Quiero sentirme más fuerte.

Antecedentes alérgicos, quirúrgicos, patológicos o tóxicos, niega.

Antecedentes medicamentosos: trimebutina, polivitamínico, clonazepam.

Examen físico:

Talla: 1,64 mts. Peso: 50 kg, IMC: 18,6.

Resto del EF dentro de parámetros normales.

Jerarquización:

1. Desvalido
2. Trastornos por decepción de amor,
3. Temor a ocurrir
4. Apreensión en el estómago

El primer medicamento coincide con la impresión diagnóstica.

Prescripción:

Phosphorus 3 LM, 5 gotas por día y rescates
S.O.S. 5 gotas diluidas en agua.

MINOTTI 2000 PLUS - REPERTORIO

Paciente:

| Posición- Medicamento | Punt. | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------|-------|---|---|---|---|
| 1 — PHOS | 4/ 7 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 2 — LYC | 3/ 6 | 3 | | 1 | 2 |
| 3 — NUX-V | 3/ 5 | | 1 | 3 | 1 |
| 4 — AUR | 2/ 5 | | 3 | | 2 |
| 4 — NAT-M | 2/ 5 | | 3 | 2 | |
| 4 — PH-AC | 2/ 5 | | 3 | 2 | |
| 7 — CAUST | 2/ 4 | | 1 | 3 | |
| 8 — BUFO | 2/ 3 | | 2 | 1 | |
| 8 — CALC | 2/ 3 | | | 2 | 1 |
| 8 — DIG | 2/ 3 | | 1 | | 2 |

13/11/08:

"Me siento muy bien, estoy sorprendida, venía con altibajos, en cambio ahora no tuve angustia en todo el mes. Me siento en equilibrio. Recuperé el hambre. Estaba embotada, ahora me siento bien"

Tuvo angina pultácea (tercera en el año)
"Estuve con más sueño". Estrés laboral

Prescripción: Phosphorus 5 LM

11/12/09:

Mucho stress laboral, neuralgia en sienes y maxilar los últimos tres días. "Me sentí muy bien todo el mes. Los estados anímicos por los que consulté inicialmente mejoraron. Temor a sufrir, al fracaso" Angustia porque su novio padece un síndrome neuropsiquiátrico leve, congénito. "siento miedo por mis hijos (futuro)".

Prescripción: Phosphorus 12 LM

La paciente realizó sucesivos controles, se citan en el artículo sólo tres. Progresivamente disminuyó la medicación ansiolítica hasta abandonarla. En la mayoría de las ocasiones se siguió subiendo la dilución de Phosphorus o en algunas consultas se indicaron otros medicamentos acordes a la totalidad característica sintomática del momento. Pudo lograr mudarse con su novio y una convivencia armónica. Los síntomas de las Crisis de Angustia no se repitieron. El último control, y alta fue en enero del 2012.

DISCUSION

En la Práctica Homeopática Unicista, se debe individualizar al paciente, ubicar la noxa inicial, la historia biopatográfica, la modalidad precisa de los síntomas y la dinámica del paciente, para acercarse al medicamento adecuado.

Si bien hay escasos estudios científicos que avalen el tratamiento homeopático en este tipo de cuadros, algunos sugieren que puede ser útil en los trastornos de ansiedad en pacientes con síntomas moderados o severos (3).

El Tratamiento Homeopático puede realizarse complementariamente a la Psicoterapia y a los fármacos. De ésta manera, en la práctica clínica, permite reducir las dosis, la duración del tratamiento farmacológico, disminuir las

recurrencias de las crisis, los efectos adversos de las drogas y mejorar la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DSM IV. Ed. Masson 1995, Barcelona, España

2. Rubinstein, A. Medicina Familiar Y Práctica Ambulatoria. 2da edición. Ed. Panamericana Buenos Aires, 2006

3. Altern Ther Health Med. 1997 Jan;3(1):46-9. - Homeopathic treatment of depression and anxiety - Davidson JR, Morrison RM, Shore J, Davidson RT, Bedayn G.

4. <http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/panico.asp>

AMBRA GRISEA

Dr. José De Robertis

Médico

Ayudante de Cátedra de la A.M.H.A.

SUMMARY

In Ambra grisea, symptoms appear predominantly in the mental sphere, the head, especially the digestive system, in male genital organs and particularly in female genital organs, the limbs, and there is a great tendency to bleed, either with epistaxis, metrorrhagia or proctorrhagia.

It is a powerful drug with effects on the nervous system, and even though it does not affect the vegetative life, it determines a neuropathic state of the depressive type, general fatigue, cramping, twitching, muscle spasms which are sometimes intense. If no nervous symptoms are present, this remedy should not be given.

Children are excitable, nervous and weak; individuals are thin and weak; old people are nervous with memory loss. Individuals are prematurely aged; premature aging. Trembling and weakness, characteristic of senility. Mental state with memory loss characteristic of a life in full decline. State of senility.

Laterality, just one side as can be observed with perspiration, or only one affected side; hypersensitivity in just one side of scalp and body.

Aggravations: by the presence of others, by conversation, in the morning, after eating,

hot drinks and in warm rooms, lying down, on account of music, which is not tolerated because it exacerbates the mental state and causes backaches.

Improvements: fresh air, food and cold drinks, and getting up from the bed.

A unique feature is the predominance of blue, seen in secretions and the left leg.

The mental sphere is dominated by a hysterical nervousness prone to misanthropy; passionate character, recalling unpleasant facts; depressive who reacts with sadness, melancholy and both physical and mental prostration.

RESUMEN

En Ambra Grisea predominan síntomas sobre la esfera mental, en cabeza, sobre todo el aparato digestivo, en los genitales masculinos y particularmente en los femeninos, en las extremidades, gran tendencia a las hemorragias; ya sea con epistaxis, metrorragias o proctorragias.

Es un medicamento poderoso sobre el sistema nervioso, si bien no afecta la vida vegetativa, determina un estado neuropático de tipo depresivo, astenia general con calambres, tirones, espasmos musculares a veces intensos.

Donde no haya síntomas nerviosos, no debe darse este medicamento.

Niños excitables, nerviosos y débiles, individuos delgados y flacos; viejos nerviosos con pérdida de la memoria. Individuos prematuramente envejecidos, vejez prematura. Temblor y debilidad característicos de la senilidad. Estado mental con pérdida de memoria propia de una vida en plena declinación. Estado de senilidad.

Lateralidad de un solo lado que se observa en la transpiración o del lado afectado solamente; hipersensibilidad de un solo lado del cuero cabelludo y el cuerpo.

Agravaciones: por presencia de otras personas, por la conversación, por la mañana, después de haber comido, por bebidas calientes y en habitación caliente, estando acostado, por la música, que no tolera porque lo agrava mentalmente y le produce dolores de espalda.

Mejorías: por el aire fresco, alimentos y bebidas frías, y levantándose del lecho.

Una característica peculiar es la predominancia del color azul, que se ve en las secreciones y pierna izquierda.

La esfera mental está dominada por un nerviosismo histérico con tendencia a la misantropía, de carácter vehemente, depresivo recordando hechos desagradables que lo hacen reaccionar con tristeza, melancolía, desesperación postrándolo física y mentalmente.

Ambra grisea (del francés: ambre gris, 'ámbar gris') conocido en la antigüedad como el oro negro del mar. Sustancia sólida, grasa, inflamable de color gris o negruzco, con un sombreado abigarrado como el del mármol, poseyendo un olor peculiar, dulce terroso. Sustancia cerosa y pegajosa que se encuentra flotando sobre las aguas de los Océanos Tropicales, que no debe confundirse con el ámbar amarillo que es una resina fósil. Esta sustancia grasa y gomosa es una concreción

intestinal de los cachalotes, producida cuando están enfermos.

Los cachalotes (*Physeteris macrophali*), que inverna en el océano Atlántico, Indico y Pacífico se alimentan sobre todo de grandes cefalópodos (sepias, pulpos, calamares...) que desempeñan un importante papel en la elaboración de la sustancia dentro de su tubo digestivo que es expulsada del animal espontáneamente o durante la descomposición de su cadáver, cuando muere naturalmente; sus pinchos hieren las paredes intestinales del animal, que entonces segrega una sustancia pastosa, los picos córneos y parecidos a los de un loro se encuentran con frecuencia incrustados en ámbar gris. Se cree que esta sustancia se forma en torno a estos picos irritantes e indigestos.

Desde que se inició su caza a principios del 1700, el cachalote brindó enorme variedad de productos: la grasa o "blubber" bajo su piel que era convertida en aceite, el hígado para extraer vitamina A, el llamado "aceite del espermaceti" con el cual se hacían velas o lubricantes para maquinaria de precisión o el ámbar gris para fijar perfumes, entre otros. En épocas pasadas, su peso se valuaba en oro. Hoy día, su comercio está prohibido y su función suplida por productos sintéticos.

Es frecuente encontrarlo flotando en forma de bloques en aguas tropicales de Sumatra, Madagascar, Brasil, China, Japón, etc., o arrojado a la orilla del mar en masas que pesan entre unos cuantos gramos a más de trescientos kilogramos. El de color gris es más duro y valioso. Se acumula de tal forma que obstruye el intestino de la ballena y causa, finalmente, la muerte del animal. La variedad negra, más blanda, es aquella que la ballena ha podido expulsar poco tiempo después de su formación. El ámbar gris tiene un olor fuerte y desagradable cuando está fresco. Tras su exposición al aire se endurece y emana un olor dulce y mohoso.

Los perfumistas utilizan el ámbar para fijar los perfumes volátiles. Su explotación no perjudica a la especie de ballena que lo produce (cachalote), y que además está muy protegida.

El ámbar, más ligero que el agua, flota con las corrientes marinas. Al cabo de un tiempo se decolora bajo la acción conjugada del sol y el agua, y se afina. Se recoge en el mar o en las riberas. Cuando llega a manos de los perfumistas el ámbar es muy ligero, poroso, gris claro o blanco. Tras unos meses de secado, su olor nauseabundo de pescado se convierte en un aroma ambarino, con acentos de playa marina a los que se mezcla a veces un vago olor a té. Después de una maceración en frío, de varios meses, en alcohol puro, forma un producto de una delicadeza notable, utilizado como fijador en los perfumes de excelente calidad.

En esa condición su peso específico va de 0780 a 0926. Funde a aproximadamente 62°C. a una grasa, y a un líquido amarillo resinoso; a los 100°C, se volatiliza en un vapor blanco. Es soluble en el éter, y en los aceites volátiles y estables; sólo actúa débilmente con los ácidos. Por digestión en alcohol caliente se obtiene una sustancia muy parecida al colesterol, con cristales blancos brillantes que se separan, al enfriarse la solución. Durante un tiempo, el ámbar gris se utilizó como una medicina panacea en el Oriente y Europa. El uso de ámbar gris en Europa se confina ahora completamente a la perfumería, aunque ocupó un lugar significativo anteriormente en la medicina.

En el siglo XVIII se masticaba en tabletas para combatir el mal aliento y estimular el deseo sexual (muy afrodisíaco). Su precio es muy elevado aunque antiguamente se utilizaba para condimentar alimentos.

PRINCIPIO ACTIVO: Ambreina, Acido benzoico, Sustancias aromáticas volátiles.

Las tres primeras dinamizaciones se obtienen por trituración hahnemanniana; las más elevadas a partir de la tercera, por diluciones hahnemannianas sucesivas.

Acido benzoico: (Acido benceno carboxílico - Acido fenil carboxílico): Sólido inodoro o con ligero olor a benzaldehído, que cristaliza en agua en cristales blanco brillante. Su solubilidad en agua es < 1 mg/ml en frío, relativamente soluble en caliente.

Ambreina: Sustancia muy semejante a la colesteraquina, obtenida del ámbar gris por digestión en alcohol caliente.

AMBRA GRISEA - ACCIONES DE UN NOSODE

Como medicamento su acción general no llega a afectar la vía vegetativa como para producir lesiones orgánicas y se localiza casi únicamente SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO, determinando un ESTADO NEUROPÁTICO DE TIPO DEPRESIVO, astenia general con calambres, tirones, ESPASMOS MUSCULARES a veces intensos.

Según E. B. Nash los llamados "remedios histéricos" tienen muchos síntomas nerviosos similares, estos remedios deben estudiarse juntos. Aquí tenemos a Moschus, Castoreum, Asafoetida, Valeriana y Ambra Grisea con sus síntomas característicos.

MOSCHUS. Espasmos "histéricos del pecho, constricción sofocante nerviosa, sobre todo al exponerse al frío". Palpitación (histérica) con disnea, postración, desmayo, anunciando su muerte ("Yo me moriré" etc.), muy excitado. Risas exageradas, o lamentos o gruñe hasta que sus labios se pongan azules, mirada fija y desmayos o inconciencia.

CASTOREUM. Dolor agotador como por presión, cólico menstrual, con palidez y sudor frío.

ASAFOETIDA. Acumulación enorme de flatulencia que presiona hacia arriba; pelota que sube a la garganta. Gran sufrimiento, especialmente histérico, por supresión de descargas. Fetidez de las descargas. Gran sensibilidad al contacto; en las úlceras, sobre todo los periostiales. "Lleno de aire; flatulencia

con eructos que van hacia arriba, pero ninguno que se extiende hacia abajo. Parece como si fuera a reventar por la presión ascendente, peristalsis inversa". Especialmente útil si sus síntomas nerviosos aparecen después de una supresión de leucorrea u otras descargas habituales. Todas las descargas son ofensivas, incluso las de las úlceras y muy sensibles al tacto. Osteítis o caries con esta misma sensibilidad al contacto (Hepar).

VALERIANA. Irritación nerviosa general, mientras los dolores aún no se calman aparecen dolores rasgantes y calambres en lugares diferentes. Sensación como si flotara en el aire (Sticta pulm. como si las piernas estuvieran flotando en el aire). Hipersensibilidad de todos los sentidos. Sensación como si un hilo colgara de la garganta.

AMBRA GRISEA. Tos convulsiva, con eructos gaseosos frecuentes. Descargas de sangre entre los períodos; después de una deposición dura; o paseo. Mujeres muy nerviosas, no puede efectuar ninguna deposición u orinar cuando otros están en el cuarto. Se adapta particularmente a los afectos nerviosos de personas viejas y cambios en sujetos nerviosos "gastados."

Estudiando más profundamente éste medicamento tendremos un panorama más completo de la gama sintomática que él nos ofrece (Lathoud):

Afectación nerviosa causando nerviosismo, crispaduras y espasmos. Se adapta a sujetos histéricos; mujeres delgadas huesudas, pacientes debilitados por la edad o el exceso de trabajo; a los ancianos con deterioro de todas sus funciones. Los pacientes están desgastados, pero sobre-impresionados. Trastornos debido a fracaso de negocios o debido a una muerte tras otra de seres queridos. Debilidad de la parte superior del cuerpo con temblor de la parte baja. Cosas ligeras o inusuales, inician las reglas, etc. Incomodidades de un solo lado del cuerpo. Síntomas que repentinamente cambian de lugar. Sensación de frialdad, entumecimiento, en puntos o en luga-

res aislados, dedos, brazos, etc., con espasmo. Prurito, temblor y hormigueo. Pulsación general. Entumecimiento y debilidad en todo el cuerpo, especialmente por la mañana. Frialidad del cuerpo con espasmo. Afectado por preocupaciones en los negocios y problemas domésticos; pérdida de parientes cercanos. Ilusiones. Jovencitas de la sociedad moderna.

Agravación por la música. Presencia de otros. Vergüenza. Agitación; preocupación; pensando en ello. Sobrepeso. Por cualquier cosa inusual. Por la mañana. Calor. Leche tibia.

Mejoría por movimiento lento, al aire libre. Permaneciendo sobre partes dolorosas. Bebidas frías.

Memoria deteriorada; comprensión lenta. Soñador. Ideas volátiles o fantasías fijas y desagradables. Imagina caras diabólicas, las ve. Melancolía; se sienta por días llorando. Retrasado. Jóvenes de la sociedad moderna, frívolas, de conversación superficial y vana. Pavor de la gente. Deseo de estar sólo. No puede entender lo que lee. Triste. Tímido; se sonroja con facilidad. Escuchar a otros cuando platican o cuando habla él mismo, lo afecta. El tiempo pasa con lentitud. Aversión a reír. Salta de un asunto a otro, nunca espera oír la contestación a lo que ha preguntado. La música le causa llanto y temblor.

Vértigo; senil, con debilidad en cabeza y estómago. Dolor rasgante en la parte superior del cerebro. El cerebro se siente suelto, como que se va a caer para el lado donde está acostado. El pelo se cae. Confusión en el occipucio, también sensación de que está torcido. Cefalea sonándose la nariz.

Punzadas en los párpados como si se estuviera formando un orzuelo. Párpados pesados, no puede abrirlos aunque esté despierto. Manchas que vuelan ante los ojos después de comer.

Dificultad para oír, con sensación fría en el abdomen. Sordera en uno, rumor y silbidos en el otro oído.

Sangra mientras se lava la cara en la mañana. Epistaxis; durante las reglas. Obstrucción principalmente por la noche, debe respirar por la boca, con coriza crónica.

Espasmo de los músculos de la cara. Calambres en los labios; labios calientes. Mejilla izquierda roja. Bochornos en la cara, color icterico. Mirada vergonzosa. Tétanos del recién nacido.

Sangrado profuso de las encías; aliento ofensivo. Ránula. Boca agria después de beber leche. Salivación con tos.

Sensación de bulto en la garganta, con dificultad para tragar. Irritada, ulcerada por exposición al aire y dolor por mover la lengua.

Después de comer; tos y deseos de bostezar y sensación de que la comida no va al estómago. Eructos con tos violenta y convulsiva. Acidez por beber leche. Distensión del estómago, después de medianoche. Ausencia de sed.

Flatulencia, no puede orinar y defecar en presencia de otros; durante el embarazo. Sensación de frialdad en el abdomen. Constipación durante el embarazo y después del parto. Dolorimiento en un punto pequeño en la región hepática que mejora con la presión. Gran flujo de sangre con congestión. Sudor en el abdomen y muslos. Urgencia frecuente e inútil de evacuar.

Dolor en la vejiga y recto al mismo tiempo. No puede orinar en presencia de otros. Sensación en la uretra como de gotas que se escapan. Orina; turbia aún durante la emisión, formando un sedimento castaño. Orina más de lo que bebe. Orina ácida, durante la tos ferina. Ardor, dolor agudo, comezón en vulva durante la micción.

Excitación voluptuosa en genitales, así como prurito. Partes entumecidas externamente; arden internamente. Erecciones sin sensación voluptuosa. Impotencia.

Prurito en partes pudendas con enrojecimiento e inflamación. Prurito en los labios. Descarga de sangre entre períodos, por pequeños accidentes, después de evacuaciones

duras, caminando un poco más, etc. Leucorrea de moco azulado; profusa, por la noche. Deseo sexual incrementado. Permanecer acostado produce síntomas uterinos. Reglas muy adelantadas y profusas.

Comezón y enrojecimiento especialmente cerca de los genitales.

Respiración asmática; en ancianos; por el coito. Tos hueca, espasmódica, viene de la parte más profunda del pecho, luego eructos. Expectoración azulada, blanca. Tos; por música; en presencia de mucha gente; hablando, leyendo en voz alta, levantando un peso. Pérdida de aliento por la tos. Tos con emaciación.

Palpitación con presión en el pecho como por un bulto atorado o como si el pecho estuviese obstruido. Palpitación con cara pálida. Ansiedad en el corazón.

Calambres en las manos y los dedos, agarrando algo. La pierna izquierda se vuelve completamente azul, durante las reglas. Adormecimiento de los miembros, torsión de miembros, con frialdad del cuerpo, durante el sueño. Calambres en piernas y pantorrillas. Las extremidades se entumecen con facilidad. Uñas de los dedos, quebradizas. Se le cae lo que lleva en las manos. Frialdad en la mano izquierda con cefalea. Ulceración y enrojecimiento entre los muslos.

No puede dormir por preocupación, debe levantarse. Se acuesta cansado, desvelado en cuanto toca la almohada.

Durante la fiebre, frecuentes bochornos de calor a intervalos cortos. Sudoración al menor ejercicio especialmente en abdomen y muslos.

PATOGENESIA REALIZADA POR HAHNEMANN

Comentarios acerca de esta experimentación:

Este patogenesis fue realizada por Hahnemann y sólo en un probador. Este último, perteneciente a la familia de Hahnemann.

Esta experimentación forma parte de la Materia Médica Pura Homeopática de SFCH (última edición en 1834).

Introducción y comentarios del Dr. S. F. C. Hahnemann

Preparación del medicamento según la técnica hahnemanniana: Se muele un grano de ámbar genuino con cien granos de lactosa en un mortero de porcelana (cada 10 minutos divididos entre 6 minutos de trituración y 4 minutos de raspar), durante una hora. A ese polvo se lo trata de la misma manera; un grano del polvo con un centenar de granos de lactosa, entonces se vuelve a tomar otro grano de este polvo, de la segunda preparación, con un centenar de granos de nuevo de lactosa y así se obtiene una dilución de ámbar a la millonésima donde una porción pequeña de un grano no sólo es suficiente para una dosis para la mayoría de los propósitos homeopáticos, pero se verá que a menudo será demasiado fuerte y requerirá entonces el uso de atenuantes de sus efectos o con varias dosis pequeñas de alcanfor o con Nux vómica, y raramente con Pulsatilla, siguiendo los síntomas que aparecieran.

El intervalo de tiempo de una dosis similar es por lo menos de tres semanas, en las enfermedades crónicas.

EN SU TRABAJO ACERCA DE LOS KEY NOTES, EL PROFESOR HENRY GUERNSEY NOS PRESENTA EL SIGUIENTE CUADRO DE ESTE NOSODE

20 / 40 días, remedio de la cronicidad. Lateralidad de derecha a izquierda. Irradiaciones cruzadas, Oblicuo (superior izquierda / inferior derecha). Calor agrava. 1 CH

Adelgazado, de aspecto enfermizo, de aspecto delicado, tal es el paciente que nos evoca este remedio.

Todas sus dolencias y enfermedades son de localización unilateral.

Mente. Memoria disminuida. Comprensión enlentecida, debe leer y releer una frase y a

pesar de ello no entiende lo que significa. Los poderes mentales del paciente están disminuidos considerablemente. Melancolía; el espíritu del paciente encuentra placer en las quimeras, ve caras diabólicas.

Cabeza. Vértigo, con sensación de debilidad en la cabeza y estómago; debe acostarse. Caída de pelo. Dolores agónicos en toda la mitad superior del cerebro.

Oídos. Sordera que empeora; sordo de un oído, zumbidos y siseos en el oído.

Nariz. Todas las mañanas hemorragia nasal temprana, copiosa y abundante.

Cara. Bochornos de calor. Coloración cetrina.

Boca. Odontalgia tironeante, a veces va de un lado al otro. Halitosis, respiración fétida. Ránula.

Garganta. Catarros grisáceos en la garganta, difíciles de remover. Sensación como si la garganta fuera a romperse, dolorida. Asma en personas viejas y delicadas.

Estómago. Eructos frecuentes, ácidos con el estómago vacío. Movimientos gástricos por la tarde: regurgitación de una sustancia ácida, agria, que llega hasta la laringe, como de pirois. Después de haber comido, tiene tos e hipo, con una sensación como si la comida no hubiera descendido hacia el estómago. Eructos y toses que prácticamente ahogan al paciente. Quemazón de estómago bebiendo leche.

Abdomen. Sensación de frialdad en el abdomen. Dolor en una superficie pequeña de la región del hígado, que mejora por la presión o acostándose sobre la región dolorosa.

Materia fecal y ano. Frecuente deseo de ir al baño, pero nada viene, provocando mucha ansiedad; además, la presencia cercana de terceros le es intolerable. Constipación. Gran cantidad de sangre en las deposiciones. Hemorroides.

Aparato urinario. La micción es problemática, incluso cuando son fácilmente emitidas; sedimento marrón; la orina despidе olor fuerte; dolores ardientes, exquisitos, con escozor; cosquilleos en el uretra y vulva al orinar.

Aparato genital. Masculino: Prurito voluptuoso del escroto. Irritación entre los muslos. **Femenino:** Prurito vulvar, con irritación, inflamación de los labios y regiones vecinas. Reglas demasiado abundantes y demasiado adelantadas. Pérdida de sangre ante accidentes pequeños o al esfuerzo físico desacostumbrado. Sensaciones o dolores picantes a nivel de los ovarios al estirar o apretar el abdomen.

Pecho. Tos sólo por la noche o todas las tardes, con dolores bajo las costillas izquierdas. Tos violenta, convulsiva, acompañada por eructos frecuentes y ronquera. Catarros muy salados mientras tose. Tos violenta, causada por cosquillas en la laringe, garganta o tráquea. La tos es agravada hablando o leyendo en voz alta. Tos espasmódica, asma en personas delicadas. Mientras escupe sus catarros, aparecen vómitos y ahogos. Dolores debajo de la región inferior del pecho, que mejora acostándose encima. Palpitaciones violentas, con presión en el pecho, como si hubiera una pelota, un tapón. Sensación de ruptura rápidamente en el pecho. Jadeos en el pecho. Opresión agónica a nivel del lado izquierdo del pecho.

Extremidades. Superiores: Dolor violento y agónico a nivel de la articulación del hombro izquierdo. Los brazos se duermen al apoyarse sobre ellos y a menudo en otros momentos y bajo varias circunstancias. Tendencia a dejar caer los objetos. Uñas frágiles en personas viejas. **Inferiores:** Calambres en las pantorritas durante la noche. Comezón a nivel de la planta del pie. Agitación en las piernas. Dolor desgarrante en la pierna izquierda.

Generalidades. Espasmos en niños y adultos. Sacudidas de los músculos (mioclonías). Brazos y piernas "dormidos" fácilmente. Debilidad y cansancio en todo el cuerpo, en la mañana en la cama, en las rodillas como si ellas fueran los pies, con sensación de vacío en el estómago, debe acostarse rápidamente.

Sueño. No puede dormir, debe levantarse. Duerme preocupado por dificultades de su trabajo. Dormir intranquilo con sueños ansiosos

Agravación. Al despertarse; por la tarde; quedándose en la cama.

Mejoría. Al levantarse de la cama.

Remedios complementarios. Lycopodium, Pulsatilla, Sepia, Sulphur.

Antídotos. Nux Vómica, Pulsatilla.

CONCLUSION

Podemos observar que predominan síntomas sobre la esfera mental, en cabeza, sobre todo el aparato digestivo, en los genitales tanto masculinos como, particularmente, en los femeninos, en las extremidades, gran tendencia a las hemorragias ya sea con epistaxis, metrorragias o proctorragias.

Ambra grísea es un medicamento poderoso sobre el sistema nervioso, si bien no afecta la vida vegetativa, determina un estado neuropsíquico de tipo depresivo, astenia general con calambres, tirones, espasmos musculares a veces intensos. Dice Farrington que donde no haya síntomas nerviosos, no debe darse este medicamento.

Niños excitables, nerviosos y débiles, individuos delgados y flacos, de temperamento muy nervioso y cuyo nerviosismo exagerado parece determinar su desnutrición; viejos nerviosos con pérdida de la memoria.

Individuos prematuramente envejecidos, gente de 50 años con síntomas propios de los 80; vejez prematura. Temblor y debilidad característicos de la senilidad. Temblor, tambaleo, estado mental con pérdida de memoria propia de una vida en plena declinación. Habla de una cosa, sin esperar respuesta pasa a otra, saltando de una a otra idea. Estado de espíritu soñador, de senilidad. El remedio es útil para la gente joven cuya inteligencia no ha caído aún en la locura, pero está muy debilitada.

Presenta una monolateralidad que se observa en la transpiración de un solo lado o del lado afectado solamente. Al costado derecho de la cabeza hay un punto en que al tocar los cabellos se sufre como si allí hubiese una

llaga; hipersensibilidad de un solo lado del cuerpo (Kent),

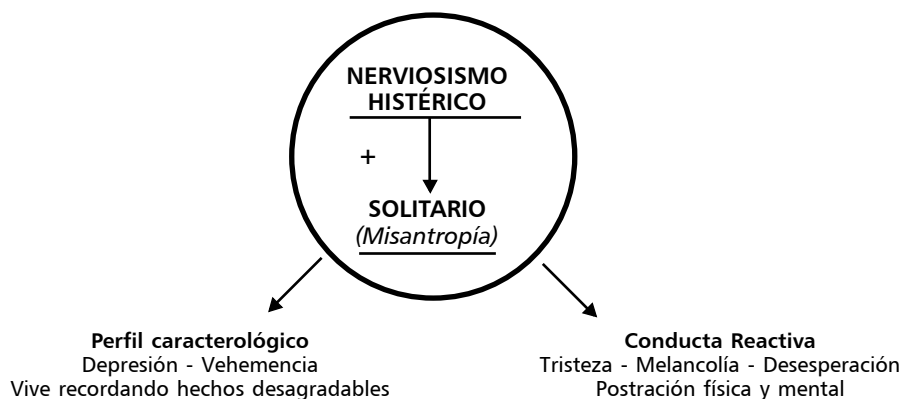
Agravaciones: por presencia de otras personas, por la conversación, por la mañana, después de haber comido, por bebidas calientes y en habitación caliente, estando acostado, por la música, que no tolera porque lo agrava mentalmente y le produce dolores

de espalda. La música parece una sustancia que lo aprisiona.

Mejorías: por el aire fresco, alimentos y bebidas frías y levantándose del lecho.

Una característica peculiar es la predominancia del color azul, que se ve en las secreciones (leucorrea, mucosidades) y pierna izquierda (por congestión venosa).

AMBRA GRISEA DINÁMICA MENTAL



RUBROS EN QUE APARECE AMBRA GRISEA CON 3 Ó 4 PUNTOS

MENTE - ANSIEDAD - anoecer; al - cama; en la / defecación - ineficaz de defecar; por deseo / fiebre - durante / multitud; en una // COMPAÑÍA - aversión a la - extraños; aversión a la presencia de - defecación; durante la / aversión a la - extraños; aversión a la presencia de // CONVERSACIÓN - agr.
// DESESPERACIÓN // EMBOTAMIENTO - viejos; en // IMBECILIDAD // MEMORIA - debilidad de memoria // OLVIDADIZO // TIMIDEZ - público; de aparecer en
CABEZA - CALOR - música; por la
NARIZ - CORIZA // EPISTAXIS / Epistaxis - mañana; por la / menstruación - durante la // SECRECIÓN - gris
BOCA - RANULA
ESTOMAGO - ACIDEZ DE ESTOMAGO // ERUCTOS / Eructos - tos - después de / vacíos - tos; después de
ABDOMEN - FRIALDAD en // TRANSPIRACIÓN
RECTO - CONSTIPACIÓN - ineficaz y esfuerzo; urgencia / presencia de la nodriza; incapaz de defecar en
ORINA - SEDIMENTO - marrón
FEMENINO, GENITAL/SEXO - MENSTRUACIÓN - copiosa - esfuerzo agr. / frecuente, demasiado temprana, demasiado pronto // METRORRAGIA - caminar - agr. / defecación - después de cada
/ defecación - heces duras; por eliminar / esfuerzo; después de / menstruación - entre // PRURITO / Prurito - intolerable
RESPIRACIÓN - ASMÁTICA
TOS - ESPASMÓDICA // MÚSICA - agr.
EXPECTORACIÓN - GRISACEA
ESPALDA - RIGIDEZ - levantarse - asiento; de un / sentarse - después de
EXTREMIDADES - DOBLANDO - Dedos de la mano // TRANSPIRACIÓN - Muslo
SUEÑO, DORMIR - INSOMNIO - anoecer; al - cama; después de ir a la / conversación - después de / noche; por la - medianoche - antes de la // SOMNOLENCIA - anoecer; al
ESCALOFRÍO - AISLADAS, únicas; en partes // COMER - después de - mej.
TRANSPIRACION - AFECTADAS; en partes
PIEL - ULCERAS - dermatosis reumática; como
GENERALES - ACOSTADO - cama; en la - agr. / después de - agr. // ANOCHECER; al // DELGADA; gente // DESPERTAR; AL // DOLOR - constrictivo - internamente // DORMIR - después de dormir - mañana al despertar agr.; por la // ESTACIONES - primavera - agr. // LADO - cruzados - derecho superior e izquierdo inferior // PRURITO - interno // REACCIÓN - falta de // SACUDIDAS - convulsiones, como en // TEMBLOR - externo // externo, música, por la // VEJEZ - viejo

BIBLIOGRAFIA

-Actualisé pour mon site d' Internet, hébergé par H.I. le samedi / Dr Robert Séror ainsi que Mde Rose Séror / 2 juin 2001. Dr R. S.

- Dictionary of Practical Materia Medica / Editor The Homeopathic Publishing & Co. / London 1995.

- Enciclopedia ENCARTA 2003 / Microsoft.

- Enciclopedia Materia Médica Pura / T. Allen.

- Fundamentos de Terapéutica Homeopática / E. B. Nash / Ed. El Ateneo 1989.

- Farmacopea de los Estados Unidos de América / Duodécima Revisión / Distr. University Society N.Y. nov. 1942.

- Homéopathe International en Internet / <http://www.homeoint.org> - Materia Médica Homeopática / C. Hering.

- Materia Médica Homeopática / Lathoud / Ed. Albatros / Bs. As. 1998.

- Materia Medica of the Nosodes / Henry C. Allen 1908 / B. Jain Publishers, Ltd., New Delhi, 1995.

- Materia Médica Pura / Samuel Hahnemann / B. Jain Publishers Pvt. Ltd. Delhi / 1992.

- Moderno Repertorio de Kent / Bs. As. 2001.

- Synthesis Repertorio Homeopático.

- Tratado de Materia Médica Homeopática / B. Vijnovsky / Bs. As. 1989.

Apoplejía: Semiología Homeopática y Materia Médica

Dra. Laura Svirnovsky

Profesora Adjunta de la A.M.H.A.

SUMMARY

The purpose of this paper is to provide an overview of stroke, its semiotic relationship with Kent's Modern Repertory and the most typical remedies that could be useful.

RESUMEN

El objetivo de esta publicación es realizar una breve reseña sobre la apoplejía, su correlación semiológica con el Moderno Repertorio de Kent y principales medicamentos descritos en la materia médica que nos pueden ser de utilidad.

La apoplejía es también llamada ataque cerebral o accidente cerebro-vascular (ACV).

La Organización Mundial de la Salud la define como la aparición súbita de signos neurológicos focales, que dura más de 24 horas o causa la muerte.

Se denomina, isquémica (80% de los casos) cuando un coágulo bloquea a uno de los vasos sanguíneos vitales en el cerebro, pudiendo ser trombótica (cuando se forma en las arterias cerebrales) o embólica (cuando el coágulo o residuo de placa se desarrolla en otro lugar

del cuerpo y es trasladado por el torrente sanguíneo)

La forma *hemorrágica* es consecuencia de la ruptura de un vaso cerebral y la inundación de sangre de los tejidos circundantes. En ocasiones algunas personas tienen defectos en los vasos del cerebro, como malformaciones arteriovenosas o aneurismas, que favorecen el desarrollo de este tipo de eventos. Presenta dos modalidades características: a) intracerebral: por sangrado de los vasos en el interior del cerebro, comunmente debida a hipertensión arterial y de aparición brusca sin aviso previo que puede conducir al coma o la muerte y b) subaracnoidea: por sangrado en el espacio entre el cerebro y las meninges, generalmente debido a un aneurisma o malformaciones arteriovenosas. Los signos clínicos de cefalea, rigidez de nuca, hipertensión arterial, los vómitos y el coma, aumentan la probabilidad de ACV hemorrágico.

Los signos clínicos de cefalea, rigidez de nuca, hipertensión arterial, los vómitos y el coma, aumentan la probabilidad de ACV hemorrágico. (Hemorragia cerebral 164 I).

Existen una serie de factores de riesgo vinculados a la mayor predisposición a presentar ACV entre los que se destacan la hipertensión arterial como causa principal, siguiéndole en importancia la fibrilación auricular, diabetes, obe-

sidad, hipercolesterolemia, tabaquismo, edad (mayor de 55 años), antecedentes familiares.

El TIA (accidente isquémico transitorio) puede presentarse con síntomas semejantes al ACV o bien pasar desapercibido para el paciente, recuperándose a lo sumo en veinticuatro horas (generalmente, una a dos horas). No hay muerte de tejido cerebral ya que se restituye el flujo sanguíneo rápidamente,

Síntomas de la Apoplejía:

- Dolor de cabeza, generalmente de aparición brusca:- Cabeza, dolor y sus modalidades, 113 I.

- Entumecimiento, hormigueo, debilidad o parálisis, de un sector del cuerpo, especialmente de un lado:

- **Cara:** - Adormecimiento, 244 II, Hormigueo, 265 II, Parálisis: derecha, izquierda, un lado, comisuras de la boca caen y saliva sale, maxilar inferior, 266 II, caída de mandíbula, 246 I, Expresión, 262 III Atontada, ausente, confusa ebria, envejecida, somnolienta.

- **Boca:** - Adormecimiento de la lengua, 270 II, Parálisis de la lengua, 283 III. Protrusión de la lengua con dificultad, enganchándose en los dientes, puede apenas entrarla, imposible, oscilante, 284 II, Temblor de la lengua, al sacarla, 287 II.

-Extremidades: - Hormigueo, 695 II. Adormecimiento miembros superiores, inferiores 588 Debilidad parálítica, 604 III. Hormigueo en parálisis, 695 I. Parálisis después de apoplejía, 700 II. Parálisis hemiplejía, derecha, izquierda, 700 II.

Parálisis miembros superiores, apoplejía, 701 I. Parálisis miembros superiores, apoplejía, 702 I. Transpiración en el miembro paralizado, 719 III.

- Trastornos de conciencia de distinto grado:

- Confusión mental, 16 II, modalidades horarias, 16 II, confunde lo imaginario con lo real, al despertar, después de dormir, ebrio como, después de ebriedad, cuando le ha-

blan, hablando, sobre su identidad, no sabe donde está, se pierde en calles conocidas, como en un sueño.

- Sentidos confusos, embotados, 81 I.

- Errores, 27 III, en espacio y tiempo, hablando, escribiendo, calculando.

- Estupor apoplético, 30 I.

- Sueño, como en un, 83 II, sueño comatoso en apoplejía, 730 I, sueño inquietud en apoplejía, 734 II, Insomnio antes de apoplejía, 737 I. Somnolencia apoplejía en, 737 I.

- Inconciencia, coma, en apoplejía, 49 I.

- Dificultad para entender y hablar:

- Contesta, 18 II, con dificultad, estupor vuelve rápidamente después de contestar, ininteligible, lentamente

- Errores hablando 28 I, coloca mal palabras, deletreando, invierte palabras, palabras incorrectas

- Embotamiento, comprende preguntas solo después de su repetición, 26 II.

- Afasia, apoplejía después de, 2 II.

- Hablar, falto de, después de apoplejía, 280 II.

- Murmura en apoplejía, 69 II.

- Lenguaje confuso, 60 II.

- Trastornos de la memoria:

- Memoria, 67 III pérdida de, después de apoplejía.

- Reconoce, 77 I, a nadie no, calles conocidas, parientes, propia casa.

- Alteraciones en la visión:

- Ojos, hemorragia, 187 I retiniana.

- Pupilas, 193 III, contraídas, dilatadas, contraída una la otra dilatada, contraída y dilatada alternativamente, alternando contracción y dilatación bajo la misma luz, desiguales, dilatadas derecha más que izquierda e izquierda más que derecha, insensibles a la luz, irregulares.

- Ojos parálisis, 191 III músculos del globo del ojo, nervio óptico, párpados.

- Mira fijamente, 191 I.

- Visión, 197 con sus modalidades, negra, manchas, flotando moscas, chispas, puntos.

- Trastornos en la marcha y el equilibrio:

- Vértigo y sus modalidades, 99, de origen cerebral, 99 I flotando como si, 100 II.

- Caminar, 599 I, difícil, inestable.

- Torpeza, miembros inferiores, 719 II, golpeándose las cosas, tropieza al caminar.

- Movimiento, 699 I, pérdida del control, involuntario, pérdida de poder de

- Ataxia, 593 I, Incoordinación miembros superiores, miembros inferiores, 696 II.

Materia Médica:

- **Opium:** El paciente se encuentra somnoliento, estuporoso o la mayoría de las veces en coma, con respiración estertorosa, cara hinchada de color rojo oscura, cubierta de sudor caliente y mandíbula colgante, con contracciones fibrilares en comisuras labiales. Lengua lívida o ennegrecida y paralizada. Las pupilas están insensibles o con miosis puntiforme. Extremidades inferiores frías. En ocasiones puede estar precedido por vértigo y pesadez occipital. Parálisis postapoplética a predominio derecho. Tener en cuenta cuando el trastorno es de origen emocional: susto, presenciar un accidente, ira, decepción, vergüenza, mortificación, reproches, sorpresas agradables.

- **Arnica:** Con frecuencia se presenta como consecuencia de traumatismos cefálicos. Estado estuporoso que puede llegar al coma. Si le preguntan contesta y cae nuevamente en un estado estuporoso. Afirma sentirse muy bien y que no está enfermo. La cabeza está caliente y la nariz y el resto del cuerpo frío. Tiene sensación de haber sido golpeado y de que la cama es muy dura, con temor y aversión a que se le acerquen y lo toquen. Hemiplejía izquierda o derecha.

- **Lachesis:** apoplejía que aparece durante el sueño o en la menopausia, con hemiplejía izquierda generalmente ya presente en el mo-

mento de despertar, cianosis y en ocasiones convulsiones. Sensación de constricción en cuello y tórax. Cabeza caliente con pies fríos. Cefaleas con mandíbula caída. Locuacidad incoherente, no puede hablar por paresia de la lengua. Mejora si sangra la nariz y empeora después de dormir.

- **Glonoinum:** Apoplejía inminente en pacientes generalmente añosos hipertensos o que han tenido un golpe de calor. Cefaleas intensísimas, violentas, pulsátiles y sincrónicas con el latido cardíaco, con sensación de estallido, con bruscas oleadas de sangre que suben hacia tórax y cabeza. Pupilas midriáticas y la mirada fija. Cara roja y lívida, los latidos del cuello son visibles. Confusión mental, no puede recordar donde vive, no reconoce los lugares conocidos ni a sus allegados.

- **Aurum:** Pacientes hipertensos añosos, con antecedentes de cardiopatía isquémica, miocarditis y endocarditis reumática. Pletóricos, con orgasmos sanguíneos y latidos en arterias carótidas y temporales, oleadas de calor hacia la cara, con antecedentes de depresión, tendencia al suicidio y un marcado sentimiento de culpa desencadenados por causas emocionales (penas, frustraciones, amor contrariado, mortificación, desprecio, etc)

- **Gelsemium:** apoplejía por malas noticias o cualquier emoción (susto, miedo, ira, etc.). Confusión mental, estupor. Vértigo y cefaleas enloquecedoras precedidos de visión borrosa y que mejoran por una micción profusa pueden preceder al cuadro apoplético. Debilidad paralítica, diplopía, parálisis del párpado superior. Paresia o parálisis de la lengua con dificultad para hablar. Temblores. Paraplejía.

- **Belladonna:** Apoplejía de comienzo brusco que puede estar precedida de cefaleas intensas pulsátiles, martilleantes, con cara y ojos rojos, mirada fija, midriasis o falta de respuesta a la luz y latidos carotídeos. Cabeza caliente con extremidades frías. Sacudidas tendinosas y contracciones musculares.

- **Bothrops:** Hemiplejías consecuencia de hemorragias o trombosis cerebrales, con afasia o disartria. Expresión atontada con piel lívida y fría. Reabsorbe hemorragias internas.

- **Phosphorus:** Pacientes afectuosos, hipersensibles, temerosos, sensibles a noxas de origen emocional: anticipación, susto, pena, ira, excesos sexuales, etc. Con tendencia a las hemorragias cerebralesw, retinianas, etc. Hemiplejía postapoplética izquierda o derecha superior e izquierda inferior.

- **Cocculus:** Apoplejía con predominio de náuseas y vértigos. Lentitud para hacer cualquier cosa o para contestar, piensa mucho antes, no encuentra la palabra apropiada y se equivoca mucho. Cefalea occipital, con necesidad de estar acostado por los mareos, al incorporarse y la tendencia a caer hacia los lados, con náuseas por pensar, ver u oler alimentos. Hemiplejía con frío de un lado con adormecimiento del otro.

- **Aconitun:** Cuadros de comienzo brusco, con ansiedad, inquietud y temor a la muerte. Plenitud cefálica, sensación de que algo hierve en la cabeza. Sensación de adormecimiento en los miembros, hemiplejía izquierda.

BIBLIOGRAFIA:

- Eizayaga, Francisco Xavier. El Moderno Repertorio de Kent. Ediciones Marecel. Bs. As. Argentina. 1979

- Lathoud, Materia Médica Homeopática, Talleres Edigraf, Bs. As. Argentina, 1988.

- Nash, E.B., Fundamentos de Terapéutica Homeopática. El Ateneo. Bs.As. Argentina. 1989

- Vannier, León. Terapéutica Homeopática. Editorial Porrua. México 1987.

- Vijnovsky, Bernardo, Tratado de Materia Médica Homeopática, Tomo I.

Macagno, Landa y Cía S.R.L. Bs. As. Argentina. 1978.

- Vijnovsky, Bernardo. Tratado de Materia Médica Homeopática, Tomo II. Talleres Gráficos Didot S.A. Bs. As. Argentina. 1980.

- Vijnovsky, Bernardo. Tratado de Materia Médica Homeopática, Tomo III. Talleres Gráficos Zlotopioro. Bs.As. Argentina. 1981.

- Vijnovsky, Bernardo. Tratamiento de las Afecciones y Enfermedades Agudas, Alan Centro Gráfico. Bs. AS. Argentina, 1979.