

Artemisia Absinthium (Ajenjo): Desde el tóxico al medicamento homeopático

Dr. Juan Carlos Pellegrino

Profesor Titular AMHA

SUMMARY

Absinthe is a highly alcoholic beverage. It was mass-consumed by the end of the 19th century and beginning of the 20th century. Given its toxicity, it caused absinthism syndrome, with severe neurotoxicity and tropisms. The relationship between its toxicological action and its therapeutic properties, which are achieved when it becomes a homeopathic remedy, shall be addressed in this work.

RESUMEN

El ajeno fue una bebida alcohólica de alta graduación y de consumo masivo a fines del siglo XIX y comienzo del XX. Por su toxicidad provocaba el síndrome de absintismo, con fuerte tropismo neurotóxico. Se trata de relacionar sus acciones tóxicas con las propiedades terapéuticas que la sustancia adquiere cuando deviene medicamento homeopático.

En Francia, en la ciudad de París, se encuentra el Museo D'Orsay. En una de sus salas se puede apreciar un óleo de Edgar Degas. Además de la calidad pictórica de la obra en su conjunto, llama la atención ver una mujer sentada en una taberna, ensimis-

mada y como ausente, con una copa delante que contiene una bebida verdosa y opalescente. Este cuadro fue pintado en 1875 y curiosamente se llama: El Ajenjo.

Esta bebida estaba de moda entre artistas e intelectuales a fines del siglo XIX y comienzos del XX, contenía 60% de alcohol y se decía que inducía la inspiración y la claridad de ideas.

Pintores como Manet, Degas, Van Gogh y Picasso entre otros artistas plásticos y escritores como Heine, Musset, Zola, Verlaine, Baudelaire, Wilde y muchos más eran afectos a esta bebida y algunos, adictos a ella.

Oscar Wilde escribió: "Después del primer vaso, uno ve las cosas como le gustaría que fuesen, después del segundo uno ve las cosas que no existen. Finalmente uno acaba viendo las cosas tal como son, y eso es lo más maravilloso y terrible que puede ocurrir."

Este licor era producido por la destilación de la artemisia absinthium, una planta de sabor amargo, que en la antigüedad se usaba medicinalmente, y como tal fue comentada en sus propiedades por Plinio, Dioscórides, Hipócrates y Galeno.

Mitológicamente debe su nombre a la diosa Artemisa y a la fertilidad que ella simbolizaba, ya que se le atribuían propiedades afrodisíacas.

En el Apocalipsis también se la describía de la siguiente manera: IV la tercera trompeta: "El tercer ángel tocó la trompeta y cayó del

cielo una gran estrella, ardiendo como una antorcha, y cayó sobre la tercera parte de los ríos, y sobre las fuentes de las aguas y el nombre de esa estrella es ajenjo, y la tercera parte de las aguas se convirtió en ajenjo.”

Francia y especialmente París fue el lugar donde más auge tuvo su producción y consumo, entre la bohemia informal de la época.

Es una bebida de sabor amargo, por eso se la servía con un terrón de azúcar en una copa alta, a la que se le agregaba agua, que tornaba al líquido verde en un líquido verdoso y opalescente por precipitación de las sustancias que estaban en suspensión en el alcohol.

Se tomaba como aperitivo en la llamada “hora verde”, en forma casi ritual y hacia al gusto snob de la época.

Su uso se difundió rápidamente y en 1910, sólo en Francia se llegaron a consumir 36 millones de litros.

Los médicos de entonces comenzaron a ver con frecuencia un síndrome generado por su ingestión continuada que consistía en alucinaciones, calambres, convulsiones y un deterioro intelectual irreversible. A este síndrome se lo llamó absentismo.

Lo que al comienzo fue un snobismo de pocos, se convirtió rápidamente en un problema social, ya que muchos crímenes se suponía que se cometían bajo el efecto de este desencadenante. Así paulatinamente se fue prohibiendo su producción y consumo en Suiza, Bélgica y finalmente en Francia en 1915.

Su descripción quedó plasmada no solo en la pintura, sino también en la literatura y en las canciones de época. También se consumió en nuestro país en esos años y a veces se la llamó “pernod”, como alusión a su primer destilador suizo.

Su principal tóxico es un elemento llamado betatuyonas, con acción trópica paulatinamente letal sobre el cerebro.

Actualmente el ajenjo vuelve a producirse en Europa, especialmente en la República Checa con un 70% de graduación alcohólica, pero con disminución de las betatuyonas para no afectar el sistema nervioso.

Siempre hemos sostenido que la toxicología metafóricamente es la madre de la homeopatía, ya que la antecede en el otro extremo, donde las cantidades son masivas y muchas veces letales, con reacciones orgánicas destructivas y no individuales.

La genialidad de Hahnemann consistió en observar cómo una sustancia puede provocar síntomas tóxicos en dosis masivas y cómo esa misma sustancia puede devenir en medicamento cuando se utiliza en dosis infinitesimales, en los cuadros clínicos semejantes a la patogenesia de la misma sustancia.

Esto es lo que sucede con Absintium, importante medicamento de nuestra materia médica homeopática, descrito en la Materia Médica Pura de H. Allen, con correlato en Guiding Symptoms de Hering. Se podría pensar “es un remedio chico”, pero la experiencia muestra que no hay remedio chico para quien lo haya necesitado en una indicación precisa.

El cuadro mental de este medicamento se caracteriza por la dificultad de memoria que manifiesta. Tiene olvidos de los hechos recientemente sucedidos, con un estado de confusión y atontamiento.

En su primera etapa alterna esta confusión con raptos de violencia peligrosa, ya que tiene impulsos de matar, con temor a poder hacerlo.

Este cuadro de despersonalización lo lleva a tener visiones y alucinaciones peligrosas, ya que genera un síndrome paranoico, en el que cree ser perseguido por soldados u otros enemigos. Además ve demonios, ratas de colores, gatos o animales fantásticos.

Manifiesta cleptomanía, nerviosidad, insomnio y abstracción solitaria.

Corporalmente hay convulsiones con pródromos de temblores, gesticulación facial, mordedura de lengua, espuma bucal, caída e inconsciencia, con pérdida de memoria luego de la crisis. Remeda el cuadro de la epilepsia y en algunos casos el de las convulsiones histéricas. Puede haber opistótonos y rechinamiento de dientes. En oportunidades

hay temblores variados como anticipación a las crisis.

Hay síntomas semejantes a los descriptos en la intoxicación por ajenjo, como el vértigo al levantarse con tendencia a caer hacia atrás, midriasis, conjuntivas inyectadas y pesadez de párpados.

En los cuadros violentos se observan facies demenciales y cianóticas, sacudidas espasmódicas faciales y mandíbulas apretadas, temblores de la lengua y abdomen flautulento con diuresis abundante y frecuente, con orina de fuerte olor equino.

Hay palpitaciones irregulares y sensación de peso en el tórax.

Dolores de miembros y finalmente parálisis indoloras.

Luego de esta descripción de Absintium tal como lo describen las materias médicas

homeopáticas y su comparación con la descripción toxicológica se nos hace clara la explicación dada por la ley de Arndt-Schultz, donde los distintos efectos se relacionan con las dosis. Lo tóxico está en relación a las dosis masivas y destructivas, lo terapéutico molecular tiene su correlato en las dosis medias y lo terapéutico homeopático en las dosis mínimas o infinitesimales.

BIBLIOGRAFÍA

Medicina en la Pintura- A. Aris
Vijnovsky B. Materia Médica Homeopática.

FARMACIA HOMEOPATICA RIVADAVIA

D.T. Farm. Ana María Brane - M.P. 1727



- Preparación especial de Recetas Homeopáticas.
 - Nosodes - Autonosodes.
 - Tinturas Madres.
- Remedios Florales (Bach - California - Bush)
 - Botiquines Profesionales y Familiares.
 - Oligoelementos.
- Organoterapia - Lisadoterapia.
 - Cosmética Natural Artesanal.
- Preparación de Recetas Magistrales.
 - Orientación nutricional.

ENVIOS A DOMICILIO Y AL INTERIOR

Rivadavia 247 • Córdoba
Tel./Fax: (0351) 4237122 (Líneas Rotativas)
e-mail: homeorivadavia@arnet.com.ar

Síntomas de la Sycosis

Dr. Eduardo A. Yahbes

Profesor Titular AMHA

Dr. Guillermo L. M. Mur

Profesor Adjunto AMHA

SUMMARY

This work is a compilation of miasmatic symptoms based on Dr. Samuel C.F. Hahnemann's and Dr. J. Henry Allen's contributions. The selection was made based on eminently clinical criteria and it corresponds to each miasm typical symptoms, or to those that appear by the suppression of the external vicarious symptom. For a better understanding, we will address each miasm separately pursuant to Kent's Modern Repertory chapter order, starting with Latent Psora (L) and then following with Psora (P), Sycosis (v), Syphilis (S) and Pseudopsora (X).

RESUMEN

El presente trabajo es una recopilación de los síntomas miasmáticos basándonos en los aportes de los Dres. Samuel C. F. Hahnemann y J. Henry Allen. La selección de los mismos se hizo en base a criterios eminentemente clínicos y corresponde a los cuadros típicos de cada miasma, o son los que aparecen por la supresión del síntoma vicariante externo. Para su mejor comprensión iremos desarrollando cada miasma por separado y según el ordenamiento de capí-

tulos del Moderno Repertorio de Kent; comenzando con la Psora latente (L) y siguiendo sucesivamente con la Psora (P), la Sycosis (V), la Syphilis (S) y la Pseudopsora (X).

SÍNTOMAS DE LA SYCOSIS

1-MENTALES: Altivo (P); Alzado; Ansiedad, hipocondríaca (PS), por su salvación (PS); Cavila, pesimista (S); Celos; Cleptomanía dinero roba, golosinas roba; Cólera violenta (P); Compañía deseo de (X); Consuelo palabras amables < (S), simpatía < (S); Contesta rehúsa contestar (S); Contrario (PS); Crueldad; Delirium tremens (S); Distráido leyendo; Egoísmo (S); Egotría trastornos por; Embotamiento (SX); Encubridor; Enloquecimiento (S); Errores escribiendo, repite palabras, transpone letras, hablando coloca mal las palabras, deletreando, intención de decir de lo que no tiene, palabras incorrectas usando, localidades en, trabajo en; Gritos orinar antes de; Ilusiones (S); Inquietud cama en (S), ir de una cama a otra quiere (S), lo impulsa fuera de (S), revolviéndose en (S), niños alza en brazos se alivian cuando se los; Insania; Insolencia (P); Introspección; Irritabilidad; Laborioso; Laméntase alternando con delirio (S); Lenguaje alta voz en (PS);

Lentitud cálculos en (S); Llanto <, alzan cuando lo niño está tranquilo sólo cuando lo alzan; Maldice (S); Malicioso; Manía (PS); Matado deseo de ser (S); Matar deseo de (PS); Melancólico (SX); Memoria debilidad decir para lo que está por (S), dicho para lo que ha, eventos del día para, leído para lo que ha (PS), nombres propios para, palabras para, pensar para lo que acaba de (PS), personas para; Mentiroso nunca dice la verdad no sabe lo que ella está diciendo (S); Moral falta de sentido; Olvidadizo compras en negocios se va y las deja, nombre su, palabras mientras habla de; Peleador; Pícaro malévolo (P); Prisa caminando, escribiendo, mental en el trabajo (P), movimientos en (P), profesión en; Rabia agua al ver (PS), brillantes por objetos (X), fuerza aumentada (X), mirada fija con (X), tira del pelo de los que lo rodean (S), violenta (PS); Repróchase a sí mismo (S); Reservado (PS); Sentidos embotados (SX); Suicidio disposición (PS), ahogándose (S), colgándose (S), cuchillo con (S); Suspica (S); Tristeza cefalea durante (SX), lluvioso durante tiempo; Violento (S)

3-CABEZA: Dolor Noche (S), Medianoche alrededor de (S) y después (S), acostado (S), calor febril durante (P), escribir por, esfuerzo el cuerpo, frialdad con, gritar dolores compelen a, leyendo <, mental por esfuerzo (SX), moverse al comenzar a >, moviendo la cabeza >, movimiento > (S), presión externa > (P), tiempo húmedo, viajando en carruaje (X), viajando en auto (X), Frente noche (S), medianoche, después, después de 2 hs, hasta la mañana, acostado (S), calor febril durante, movimiento >, Occipucio acostado (S), Sienes acostado (S), Vértex (P), acostado (S), Presivo acostado (S), vértex acostado (S), Punzante acostado (S), Rasgante acostado (S), Tiro como sienes acostado < (S); Erupción pápulas (P),

pruriginosas (P), sucia (PS), tubérculos en el cuero (P); Transpiración aceitosa (SX), agria (SX)

4-OJOS: Calor en (P); Dolor lluvioso tiempo <, tormenta durante; Inflamación gonorreica, infantes; Prurito (P), comisuras (P), párpados (P); Secreciones amarillas (PS), purulenta (P); Ulceración (PSX), córnea (X)

Ulceraciones en conjuntiva y córneas, que nunca son verdaderas úlceras, son de los 4 miasmas.

6-OIDO: Sabañones (PSX)

7-AUDICION: Disminuida (PX)

8-NARIZ: Condilomas; Coriza (PLX), aire por una corriente de (P), frío < (P), alérgica (X), crónica prolongada (LX), enfriarse al (LP), secreción con (L), tos con; Decoloración rubor (P); Estornudos; Gangueando (S), constantemente pero sin secreción (S); Obstrucción (LP), crónica (P), súbita; Olfato pérdida de (PS); Olores pescado en salmuera; Romadizo (S), en recién nacidos (S); Secreción acuosa (P), amarillo verdosa, de noche manchando almohada, escasa, excoriante (P), maloliente, pescado en salmuera oliendo como, verde amarillenta; Venas (PX); Verrugas adentro de nariz.

9-CARA: Caída de mandíbula (S); Decoloración azulada (P), cianótica; Erisipela (LX), flemonosa (S); Erupciones dolorosas, contacto por, mentón, nariz, contacto por, herpes (PS), circinado (X), impétigo (X), pápulas menstruación antes y durante, papulosas dolorosas; Grasosa (SX); Venas distendidas (P), redes como marmóreas; Verrugas (P), labios.

10-BOCA: Condilomas, lengua; Decoloración lengua azul, blanca pálida (L), placas (P), paladar blanca; Gusto falta de insipidez

de comida (PSX), falta del pérdida del gusto (PSX), mohoso, pescado a, pútrido (PX)

11-DIENTES: Rechina maníaca rabia durante (V)

12-GARGANTA: Mucus ofensivo; queso viejo sabe a.

12B-GARGANTA EXTERNA: Erupción tubérculos; Verrugas.

13-ESTOMAGO: Deseo bebidas alcohólicas (PS), carne (PS), grasosa, condimentada comida muy (PS), fría comida (VX), helado (X), pimienta, saladas cosas (X); Dolor caminando > (P), movimiento en (P), > (P), paroxístico, presión > (P), Calambroide (P), movimiento en, paroxístico, presión >; Eructos ruidosos (P); Inflamación

14-ABDOMEN: Cólico (P); Dolor doblándose en dos, >, doblarse en dos debe, movimiento >, presión > (P), Calambroide pellizcante, acostado abdomen sobre él >, calor > (P), doblándose hacia delante >, movimiento >, presión >, hipogastrio calor >, menstruación durante, inguinal región menstruación durante, paroxístico, Cortante (LV), doblándose >; Inflamación (X), apendicitis (P), hígado (P); Secreción del ombligo (X); Úlceras ombligo (X)

15-RECTO: Cáncer (PX); Coliflor; Condilomas (S); Diarrea acostado abdomen sobre él >, fruta después de, húmedo tiempo, mojarse después de (P), los pies después de, suelo húmedo después de estar parado sobre, tormenta eléctrica antes de; Dolor Tenesmo diarrea durante, disentería durante; Estrechez (X); Excoriación heces por las; Fístula (PX); Fisura (X); Flatos ruidosos; Hemorroides ciegas (P), sangría tan pronto como > reumatismo (VX), suprimidas (X); hume-

dad arenque en salmuera huele a; Prurito (L), secreción de humedad después de, alrededor del ano (PL); Verrugas.

16-MATERIA FECAL: Acre; Acuosa amarilla (SX), verde; Amarilla verdosa; Cambiante; Lanzada hacia fuera; Mucosa (PLX), verde; Olor agrio (P), maloliente, pútrido (P); Verde; Violenta.

17-VEJIGA: Dolor orinar comenzando, durante, Cuello comenzar a orinar al, Ardiente orinar durante, cuello orinar al (P), Cortante cuello comenzar a orinar al, durante, Dolorido orinando<, Doloroso orinar durante, Espasmódico, Pesante orinar al, Presivo orinar durante, cuello orinar durante, Punzante orinar comenzar a orinar al, durante, Tironeante orinando; Espasmo (P); Espasmódica (P); Inflamación (P), cuello; Micción dolorosa niño llora antes de comenzar a orinar, espasmo de la vejiga por, espasmódico cierre del esfínter al terminar, y espasmo de uretra, frecuente (P), involuntaria noche primer sueño (PX); Tenesmo; Urgencia dolorosa niños agarran sus genitales y gritan.

20-URETRA: Constricción (P); Contracción gonorrea suprimida; Dolor orinando, paroxístico, extendiéndose parte anterior cuando no está orinando, orinando, Agudo orinando, Ardiente mañana (P), orinar comenzar a orinar al, durante (P), últimas gotas causan ardor violento, fosa navicular orinar durante, meato orinar durante, parte anterior orinando, parte posterior orinando, porción glandular orinando, Cortante menstruación antes de orinando, mordiente y empeorando hacia el final de orina, orinar comenzar a orinar al, durante (P), meato orinando, parte anterior orinando, Dolorimiento orinando, Mordiente orinando, pruriginoso y antes de orinar, Pesante extendiéndose hasta la pun-

ta al anochecer orinando, Punzante orinar durante, fosa navicular orinar al, Rasgante orinando (P), Ulcerativo orinando; Espasmo (P); Estrechez (P); Excrecencias; Secreción acre, nitrato de plata después de inyecciones de, blanca crónica nitrato de plata después de inyecciones de, fétida, gonorreica, verdosa, amarilla.

21-ORINA: Acre (P); Azúcar (PX); Olor ofensivo (X), acre picante (P), pescado a, pescado en salmuera, pútrido.

22-GENITALES MASCULINOS: Condilomas (PS), blandos, fétidos sangran cuando los tocan, huelen a queso rancio, pruriginosos, sangran fácilmente, pene coliflor como, dolorimiento, exudantes, malolientes, pruriginosos, sangrantes, glande (S), prepucio (S); Dolor glande, Dolorido testículos (P), Pesante testículos, Tironeante espermáticos cordones; Erecciones falta de (PS), gonorrea después de, violentas (S); Erupciones (PS), eccema (PS), herpéticas (P), prepucio herpéticas; Excoriación escroto entre y muslos; Hinchazón, testículos (PX); Impotencia (PS); Induración testículos (PX), epidídimo (X), gonorrea después de; Inflamación (SX), escroto (SX), erisipelatosa (SX), prepucio (SX), testículos, gonorrea suprimida por, epidídimo; Seminales eyaculaciones defecación durante (P); Tensión espermáticos; Transpiración maloliente, picante, escroto fuerte olor.

23-GENITALES FEMENINOS: Agrandados ovarios, izquierdo, sensación (P); Calor ovarios; Cáncer ovarios (PSX); Coito aversión al, gozo ausente; Condilomas, blandos rojos y carnosos, coliflor como, secos, útero, vagina; Dolor ovarios (X), izquierdo (X), extendiéndose diagonalmente hacia arriba (X), hacia abajo (X), muslos (X), superficie interior (X), útero (X), desciende por los muslos (X), hacia abajo (X), Ardiente, ovarios (X),

izquierdo (X), útero (X), Calambroide, dolarse compeliéndola a, menstruación durante, Cortante ovarios menstruación durante, Dolorido ovarios (PX), Doloroso ovarios (X), derecho (X), Lancinante, útero, Parto como de (X), espasmódicos, Pesante ovarios (X), Punzante ovarios (PX), útero (PX), vagina (PX), Rasgante; Edema ovarios (P); Excoriación leucorrea por; Excrecencias; Hinchazón (X), ovarios (PX); Induración (X); Inflamación ovarios, útero; Leucorrea (PX), acre excoriante (P), ardiente, copiosa (X), excoriante, gonorreica, maloliente (P), negruzca, pescado en salmuera como, queso viejo como, marrón, niñas pequeñas (X), tenue acuosa (X), verdosa; Menstruación acre excoriante, coagulada (P), oscura, copiosa (PLX), dolor flujo sólo después de, dolorosa (PX), maloliente (P), oscura (P), verde; Prurito, leucorrea por (P), vagina; Quistes (P); Tumores enquistados (P), eréctiles, quistes (P), vagina (P); Verrugas.

25-RESPIRACION: Asmática cambio de tiempo, frío húmedo tiempo; Dificil (PX)

26-TOS: Aire frío (PX), húmedo y frío (PS); Bronquial (P); Dura, penosa; Enfriarse al (X); Expectoración (P) Frío aire; Invierno (S); Mojarse; Otoño; Seca (PX); Tiempo cambio de (S), húmedo, tormentoso; Torturante (X).

27-EXPECTORACION: Dificil; Escasa (PX); Fangoso; Fibrosa; Mucosa (P); Olor fétido, maloliente (X), mohoso (X); Sucia; Verdosa.

28-PECHO: Dolor corazón extendiéndose a escápula izquierda, esternón, hombro, Punzante movimiento brazos de; Erupciones tubérculos; Hipertrofia corazón (P); Inflamación neumonía sicótica; Opresión (PX), cambia a frío cuando el tiempo, palpitaciones con, tiempo cambia a frío; Transpiración axila maloliente; Verrugas.

30-EXTREMIDADES: Artríticas nudosidades (P); Aspereza dedos de la mano arrugada, surcos longitudinales, uñas; Contracción músculos y tendones (P), dedos de la mano flexores, dedos del pie; Corrugadas uñas; Dolor acostarse al, cambios de tiempo (S), enfriarse al (S), moverse al comenzar a, movimiento >, reumático frío después de y por frío tiempo, tiempo lluvioso (S), tormenta eléctrica <, Articulaciones doblarse al, gotoso (P), reumático (P), tiempo húmedo y frío, Codo gota (P), Mano gotoso (P), Dedos, articulaciones (P), índice, Índice, articulaciones del, Mayor, articulaciones, Anular, articulaciones, falange segunda, Meñique, articulaciones, Pulgar, articulaciones, MMII gotoso (P), Cadera flexionando la pierna gotosa, Rodilla gotoso (P), Pierna gotoso (P), Tobillo gotoso (P); Pie gotoso (P), talón gotoso (P), Dedos del pie, articulaciones del, Gordo, articulaciones, gotosas (P), Segundo, Tercero, Cuarto, Quinto, Punzante articulaciones, MMSS articulaciones, flexores músculos, Hombro, Brazo deltoideo, Antebrazo flexores, MMII articulaciones, Cadera, músculos glúteos, Rodilla, Rasgante articulaciones (P), MMSS articulaciones, Hombro, Brazo deltoideo, Codo, Antebrazo extensores músculos, flexores, Muñeca, MMII articulaciones, cadera, glúteos músculos, Rodilla, Tobillo, Raspante articulaciones, Tiro como Hombro, articulación, Codo, Muñeca, Cadera, articulación, Rodilla, Tobillo, Dedo del pie articulaciones; Excoriación muslos; Excrecencias córneas; Gangrena (VX); Hinchazón (VX), hidrópica (VX); Lisiadura; Parálisis (PVX); Rigidez (P); Sabañones (PLV); Transpiración mano maloliente (X), MMII fétida (X), muslo genitales masculinos maloliente (X), entre maloliente (X), pie maloliente (PLX), planta maloliente (X), dedos del pie entre maloliente; Verrugas MMSS.

31-UÑAS: Corrugadas.

32-SUEÑO: Insomnio cardíaca enfermedad con, dolores cabeza (S)

35-TRANSPIRACION: Olor Hediondo (X), mohoso (X), ofensivo (PX).

36-PIEL: Aceitosa (X); Condilomas (S); Decoloración negruzca, en zonas, oscuras manchas en viejos; Epitelioma; Erisipelas (PLSX); Erupciones ardientes (PLX), costrosas negras, culebrilla, eczema (PSX), escamosas zonas (S), fétidas (X), herpéticas (VX), impétigo (X), lepra, negruzcas, pápulas ardientes (X), pénfigo (S), pruriginosas (PL), psoriasis (P) difusa (P), ronchas, sarpullido (X) escarlata (X), habitación cálida entrando del aire libre, ronchas, segregan humedad (S) amarillas (X), variolosas pústulas (P), vesiculosa negra, viruela (P) negra; Excrecencias (PX), carnosas (X), condilomas (S), fungosas en coliflor (VX), rojas; Humedad (S); Lunares; Lupus (PX); Psoriasis (P); Retículo (X); Tiña (P); Úlceras amarronadas, corrosivas, escasas, malolientes, arenque en salmuera como, queso viejo como, olor agrio, sucias, verruga con forma de (SX); Verrugas (P)

La verruga plana indica V terciaria adquirida, se ve en dorso de manos y cara.

37-GENERALIDADES: Mañana (P); Noche medianoche después (PS), hasta el mediodía (S); Acostado < (P), cama en < (PS), espalda sobre <, lado doloroso > (P); Alcohólico estimulantes (P); Baño < (P), frío < (P); Cabalgando >; Cambio de posición >, tiempo < (PS); Caminar comenzando a <; Canceirosas afecciones epitelioma (PS), lupus (PS); Clorosis (PX); Comer después (P); Comida caliente < (SX), calientes bebidas > (P), carne < (X), carne de ternera < (X), cerdo <, fría comida < (P), fruta <, grasa < (P), manteca < (P), nutritiva < (P); Contracciones, estrechez, estenosis después de inflamación; Convulsiones aborto después de, vacunación des-

pués de, viajando en automóvil >; Correr >; Debilidad cefalea por (SX), frío tiempo (S), humedad por exposición a la, movimiento >, nublado en tiempo húmedo y; Desvestirse después de < (PX); Dolor Desmembrante clavante músculos, Punzante músculos; Dura cama sensación de (P); Esfuerzo físico >; Frío en general < (P), enfriarse (P), una parte del cuerpo < (PS), sensación de en los vasos sanguíneos (S), huesos (S), internas partes (S); Gonorrea suprimida; Heridas supurantes (X); Hidropesía externa (PX); Hinchazón; Induraciones (X); Inflamación externamente (PX), internamente (PX), serosas membranas (S); Invierno (PSX); Irritabilidad física excesiva (P); Laxitud flaqueza que > caminando al aire libre, tormentoso tiempo; Levantarse > (S); Lluvioso tiempo (PS); Metástasis; Mojarse al (P), cabeza; Movimiento > (P), al comenzar a <, después <, continuo >, de parte afectada > (P); Neblinoso tiempo; Negrura (SX);

Nublado; Onanismo (S); Parado >; Pérdida de líquidos (S); Pólipos (P); Presión > (P); Pulso blando (S), lento (S); Vacunación después de; Viajando >; Vino (P).

BIBLIOGRAFÍA

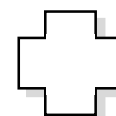
Allen J. Henry, Los Miasmas Crónicos, Psora y Pseudopsora, Editorial Albatros, Buenos Aires, 1989

Allen, J. Henry, Sycosis, Traducción al castellano del ejemplar de la Biblioteca de la A.M.H.A.

Eizayaga, Francisco X. El Moderno Repertorio de Kent, Ediciones Marecel, Buenos Aires, 1996.

Viqueira, Cristina y colaboradores. Tratado de Enfermedades Crónicas del Dr. S. Hahnemann, Ediciones Tomás P. Paschero, Buenos Aires, 1999.

Farmacia Pasteur



Homeopatía - Herborización - Flores de Bach y California - Fórmulas Magistrales

Envíos a domicilio / Teléfono/Fax: (0291) 4528214 / 4527002

Alsinah (8000) Bahía Blanca de Buenos Aires

E-mail: farmaciapasteurblanca@yahoo.com.ar

Mercurius, se le hace agua la boca

Dr. Francisco Goldstein Herman

Profesor Adjunto de AMHA

SUMMARY

The "behaviors" of mercury, a metal, as the reasonable source of Mercurius patient's symptoms are studied in this work. It is to be expected that those behaviors, which support the reasonability of the symptoms, are the reference to memorize those later. It is herein proposed to extend the Theory of Evolution, applicable to living beings, knowing that mercury is not one of them. However this proposal is supported on the basis that living beings are made of elementary particles and because the results obtained in the research performed are sufficient to support it.

RESUMEN

Se estudian "las conductas" del metal mercurio como fuente *razonable* de los síntomas del paciente Merc. Se espera que dichas "conductas", con las que se defiende la *razonabilidad* de los síntomas, sirvan como referentes para memorizar estos últimos. También se propone extender la Teoría

Evolucionista de los seres vivos, sabiendo que el mercurio no lo es. Sin embargo, se sostiene la propuesta considerando que los seres vivos están compuestos por partículas elementales y que la investigación que se llevó a cabo proporcionó suficientes elementos como para defenderlo.

METODOLOGIA

Estudí el metal desde la química, la física y la mineralogía. La física atómica me depa-
ró las mayores sorpresas en cuanto a lo que podría llamar "conductas" del metal. Estas permiten captar expresiones metafóricas susceptibles de ser tomadas como posible origen de los síntomas del paciente. Sorprende además descubrir que los físicos también utilicen expresiones metafóricas para sus desarrollos científicos. Sobre la razón de este proceder, la lingüística explica que es imposible comprender lo desconocido sin asociarlo a algo conocido.

En cuanto a las notaciones de los rubros sigo lo propuesto en el Repertorio de Kent-Eizayaga. Anoto el remedio en cada rubro

escribiéndolo con letra minúscula, bastardi-lla o mayúscula para significar que, respectivamente, algo vale 1, 2 ó 3 puntos.

INTRODUCCION

Lathoud describe tres características que llaman la atención en el metal mercurio: su color, su liquidez y su movilidad. En un trabajo anterior me ocupé del color, en éste consideraré su *liquidez a temperatura ordinaria*. Analizaré “las conductas” del mercurio y trataré de mostrar cómo éstas parecen haber sido el origen de ciertos síntomas del paciente Mercurius (en adelante, Merc).

Ya a los griegos les intrigó que el mercurio fuera “líquido como el agua” cuando todos los metales son sólidos a temperatura ambiente. Aristóteles llamó al metal, Hydrargyrum (del gr. *Hidra* = agua y *argyrum* = plata). El símbolo químico del mercurio debió haber sido “Me”, sin embargo se lo representa con “Hg”, en honor al Hydrargyrum de Aristóteles. Pero mercurio no es ni plata ni agua.

1 Mercurio es líquido a temperatura ambiente

En iguales condiciones que los otros metales, mercurio es el único que es líquido porque tiene un bajísimo *punto de fusión*, funde por debajo de 0 C, en rigor, a menos 39 C. Esta es la causa por la que mercurio, siendo un metal, es líquido a temperatura corriente.

Esta condición permite decir que mercurio es un metal permanentemente “fundido”. Fundir, del latín *fundere*, tiene dos acepciones: 1) derretir, metal u otros cuerpos; 2) hundir, en el sentido de arruinar o dispersar o derribar o poner en fuga al

enemigo. “Estar fundido”, es una expresión cotidiana para describir un estado de cansancio importante, incluso de agotamiento o extenuación. Esta es la acepción que a los fines de este trabajo he tomado como primer característica representativa del metal.

Acorde con este significado, el sujeto Merc. siente mucho CANSANCIO, 817, con Debilidad, 824, a la que modaliza como, enervación o sea, *agotamiento*. A éste se lo puede relacionar con *laxitud o flaqueza*, 843.2. En Generalidades el Repertorio anota la FLACCIDEZ, 838, como una sensación que engloba todos estos estados.

En cuanto a lo mental de Merc. el Repertorio lo describe como VOLUNTAD débil 95.3. Está CANSADO DE LA VIDA, 12, HASTIADO, 36 y ABURRIDO, 1.3. Todo lo vive Merc con ansiedad, 6 y *culpa*, 12 y *desea su propia muerte*, 68. Este último rubro, al entenderlo desde el “hundir al enemigo” (ver arriba) lleva a comprender el *suicidio*. 83.2, siempre presente en Merc, como un reconocerse a sí mismo como “su enemigo”. Se ejecutará *con cuchillo*, 83.3, o dejándose morir de hambre, 83.3, aunque lo *atemorice ver una ventana abierta o un cuchillo*, 83.3. o cualquier otro *instrumento cortante*, 83.3. Este conjunto de síntomas se ajusta al padecimiento por el cual un sujeto que “se siente fundido”, termina “fundiéndose” a sí mismo.

2 Mercurio, el líquido que no moja

La tensión superficial de mercurio es seis veces mayor que la del agua. Esto, según la física, explica que este líquido “no pueda mojar ninguna superficie”. Dicho de otro modo, mercurio “no deja huellas” de su paso. De donde se puede inferir que este metal tampoco registra sus huellas en el aparato psíquico. Sin “huellas mnémicas” se explican los problemas de memoria de Merc.

Por su *DEBIL MEMORIA*", 67.1, no recuerda personas, 67.3, ni nombres propios, 67.2, ni lugares, fechas u horas, 67.2. OLVIDA, 70, *lo que acaba de leer*, lo que ha dicho o lo que estaba por decir. Merc sufre *déficit de ideas*, 37.3. Es lógico: pretender crear ideas careciendo de huellas mnémicas es como querer construir una casa sin tener ladrillos. Por lo mismo, Merc tampoco puede *concentrarse*, 15.3, *ni calcular*, 16.1, *ni escribir*, 16.1 *ni leer*, 18.1. Padece una CONFUSIÓN MENTAL, 18.3, que lo induce a *errores al hablar*, 28.1, o al leer, 28.2. Pone mal las palabras, 28.1, o usa las incorrectas, 28.2. Se equivoca en sus cálculos, 27.3 o al citar *localidades* que conocía muy bien, 28.2; ni siquiera sabe dónde está, 18.1.

3 Mercurio, el pesado

Mercurio no sólo es líquido, sino que es "el más pesado de los líquidos". ¿Cómo podría expresarse esta condición en una persona? Una de las acepciones del diccionario dice: "Pesado, tardo, lento, molesto, impertinente" y entre sus ideas afines: peso, cargoso, lastre, agobio, torpe; también lo relaciona con la falta de, cordura, de prudencia y con cualidad de aturdir, atontar o atolondrar a alguien.

El Repertorio trae el rubro, *Atolondrado*, 9.3. Casale aclara que se tomó del inglés, *headless*, sin cabeza, término acorde con el diccionario. Ese rubro envía a, *Aturdido*, 10.1, "como ebrio", dice, y lo conecta con, *Comportamiento alocado*, 3.3, *Concentración difícil*, 15.3. En cuanto a las tareas, Merc no tiene ningún sentido del deber, 84.3. Todos son rubros aplicables al "muy pesado" sujeto Merc.

Un caso clínico lo muestra. Un padre trajo a mi consulta a su hija esquizofrénica molesto porque ésta no cumplía con los deberes del hogar. Esta persona se preocupaba más porque su hija no servía la mesa que por la salud mental de ella. Pretendía que yo prescribiera algo para que la joven se comportara "normalmente". Este hombre se negaba a asumir sus obligaciones paternas. Mientras yo escuchaba a la hija, el padre se levantó de su silla y comenzó a investigar el consultorio y a cambiar de sitio los objetos. Revisó mis libros sin reponerlos a su lugar. Sin embargo, atento a lo que yo hablaba con su hija, corrigió mis preguntas. Despectivo dijo: *¡No doctor, cómo le pregunta así! o ¡No doctor, Ud. no entiende...! o ¡Pero doctor, si habla con una burra...!* La hija estaba en una remisión de su enfermedad y comprendía muy bien qué decía su padre. Este, por su falta de tino, era *un pesado* de libro, un molesto e impertinente Merc.

4 Mercurius, se le hace agua la boca

La boca es uno de los lugares que proporciona mayor cantidad de signos o síntomas característicos y también, donde Merc muestra su máxima y llamativa inclinación a "ser líquido" como el metal.

Merc presenta gran SEQUEDAD EN LA BOCA, 286.2, por ello desarrolla una compensatoria SALIVACIÓN EN EXCESO (SIALORREA), 285.3, que es mayor DE NOCHE o DURMIENDO (*moja la almohada*) y también DURANTE las CEFALEAS, 278.1. Su LENGUA FLACCIDA, 276.3, está *húmeda, pero con sensación de sequedad*, 286.1, es más, la SEQUEDAD LA AGRAVA, 287.1. Guernsey observó que «rara vez debe darse Mercurius si la lengua está seca».

Las encías de Merc *sangran fácilmente*, sobre todo AL TOCARLAS; están HINCHADAS, 281.1 y su consistencia es ESPONJOSA, 276.2. Merc parece anhelar ser una esponja con tendencia a ser “líquido” como el metal o a asimilarse al animal marino cuya estructura, múltiplemente agujereada, hace circular el agua por él, de afuera a dentro y viceversa, de tal modo que él mismo es casi líquido. Merc lo consigue, al menos en las encías, Es significativo que Merc sea el único remedio que *ilusiona ver manar agua*, 38.3.

5 LÍQUIDO versus LIQUIDO

Un simple acento puesto o quitado hace la diferencia entre un adjetivo y un verbo, ambos compuestos por las mismas letras dispuestas en el mismo orden. Hasta ahora hemos visto lo relacionado con los líquidos. Licuefacer o liquidar es convertir cualquier cosa en líquido. De esta última acepción el diccionario extrae varias figuras retóricas: “Hacer el ajuste final de una cuenta”, “Liquidar una deuda” y familiarmente, “Poner fin a una cosa”.

Recién mencioné la tendencia al suicidio de Merc. Ella encaja en la idea de “poner fin a algo”. Pero junto a esa intención Merc posee también la de asesinar. Ambas tendencias tienen en el diccionario figuras retóricas que se identifican con el verbo “liquidar”. Así, en el habla coloquial, se dice del suicidarse (matarme) , “me liquido” y el matar a otros (los mato), “los liquido”.

De este modo, se abren caminos lingüísticos que llevan desde la naturaleza líquida del metal a la incomprensible compulsión a matarse y a matar a otros, sobre todo con instrumentos cortantes. Esto último implica impulsos innatos a cortar o divi-

dir y nos conecta con la espontánea autosección en gotas del mercurio cuando fuga del recipiente que lo contiene.

El paciente Merc tiene *deseos de matar*, 65.1, a sus seres queridos, 65.2, a su propio hijo, 65.2, *a su esposo* 65.2, *le implora que esconda cuchillos o navajas, impulsos de matar*, 65.2 (u), *con sólo ver un cuchillo*, 65.1, 2p, *matar con cuchillo*, 65.1, *a quien lo contradice*, 65.1 (u), no tolera o monta en cólera por una contradicción, 14.1, 18.3, *o se ofende por la más mínima ofensa*, 70.3. Siempre es capaz de acuchillar a cualquiera, 13.3, aunque su *espíritu sea contradecir*, 18.3.

CONCLUSIONES

La existencia de metáforas en el lenguaje cotidiano diurno y nocturno (sueños) explica que podamos desenvolver nuestras vidas tomando caminos diversos que, contra toda lógica, están regidos por el imperativo de las metáforas. Tener síntomas no es lógico y sin embargo la humanidad los viene padeciendo desde sus comienzos. La homeopatía se ha apoyado desde sus inicios en este hecho incontrovertible pues, además de haber sido la primera medicina basada en la experiencia, fue la primera que trató los síntomas desde el punto de vista del lenguaje y la que desprendió los rubros y las modalidades que integran sus repertorios, de las descripciones de síntomas hechas por los mismos pacientes.

Por ello, en el devenir evolutivo de las especies aparecen, como acabo de mostrar, indicios suficientemente sugerentes que obligan a incluir las conductas de un elemento físico químico como es el mercurio. Éste, al concurrir con otros iguales y diversos para

formar un ser vivo, parece haber dejado impresas sus conductas en este evolucionado ser vivo que llamamos mercurius.

BIBLIOGRAFIA

CHAPPELL, Peter, 1994: *Los traumas emocionales y su tratamiento con la homeopatía*, Ed. Sirio, Málaga, España.

EIZAYAGA, Francisco X. 1992: *Moderno Repertorio de Kent*, Ed. Marecel, Buenos Aires, 1992.

GOLDSTEIN HERMAN, Francisco, 2001: *El paciente que nunca fue*, Revista Homeopatía, AMHA, Vol.66, N 3, 2001, pg.309.

HOUSECRAFT, C.E. & SHARPE, A.G. "Química Inorgánica", 2ª ed., Pearson Prentice Hall, 2006.

KENT James Tyler: *Materia Médica Homeopática*, Ed. Albatros, Buenos Aires, 1991.

KLOCKMANN, F. & RAMDOHR, P.: *Tratado de Mineralogía*, Barcelona. Edit. Gustavo Gili S.A. 1955.

LATHOUD, Joseph A., 1962: *Materia Médica Homeopática*, Ed. Albatros, Buenos Aires, 1994.

VIJNOVSKY, Bernardo, 1980: *Tratado de Materia Médica Homeopática*, Buenos Aires, 1980.



Farmacia Caledonia

Laboratorio Homeopático

Ana María Fernández
Bioquímica - Farmacéutica

Un nexos seguro entre el paciente y su respuesta

Tinturas Madre - Trituraciones

Dinamizador propio

Altas dinamizaciones - 50 milésimal

Nosodes - Autonosodes - Organoterapia

Florales del Dr. Bach - California - Bush

Medicamentos Antroposóficos

Botiquines - Fitoterapia

Herboristería - Oligoelementos

ENVIOS AL INTERIOR

GÜEMES 3732 (1425) - BUENOS AIRES - ARGENTINA - TEL./FAX: 4823-9442

www.farmaciacaledonia.com.ar - info@farmaciacaledonia.com.ar

¡Qué susto, Aconitum! Una aproximación al medicamento Aconitum napellus en Medicina Veterinaria

Dra. Mónica Castrilli

Médica Veterinaria

Ayudante, Catedra de Homeopatía Veterinaria, Asociación Médica Homeopática (A.M.H.A.)

Dr. Alberto Dupuis

Médico Veterinario

Prof. Adjunto, Catedra de Homeopatía Veterinaria, Asociación Médica Homeopática Argentina (A.M.H.A.)

Dra. María Carolina González Gómez

Médica Veterinaria

Prof. Adjunta, Catedra de Homeopatía Veterinaria, Asociación Médica Homeopática Argentina (A.M.H.A.)

Dr. Marcelo Aníbal Álvarez

Médico Veterinario

Catedra de Fisiología del Sistema Nervioso, de Semiología y de Clínica de Pequeños Animales, UNICEN, Tandil.

SUMMARY

In this article, we analyze the medicine Aconitum napellus from the detailed description of cases of patients successfully treated with this remedy.

RESUMEN

En el presente artículo, los autores analizamos el medicamento Aconitum napellus partiendo de la descripción detallada de las historias clínicas de pacientes tratados exitosamente con dicho remedio.

INTRODUCCION

Se describen a continuación tres casos clínicos de pacientes medicados con aconitum como medicamento más similar.

Caso Nº 1 (M. V. María Carolina González

Gómez)

20-08-04

Paciente: canino, raza Cocker spaniel, hembra, 13 años.

Hábitat: departamento amplio en la ciudad autónoma de Buenos Aires.

Grupo familiar: matrimonio adulto sin hijos.

Motivo de consulta: incontinencia urinaria.

Historia biopatográfica: fue comprada en un criadero a los 2 meses de edad. Era la más flaca de la camada, sus hermanos le comían la comida. Muy parasitada. La señora la tomó como a su hija, y fue criada como un bebé humano.

Enfermedades anteriores: problemas de piel (supuestamente alergias), operada de endometritis-piometra (ovariohisterectomía) en el año 2001.

Comportamiento: siempre fue buena, tímida, tranquila (no demostrativa), muy obe-

diente, pero rehúsa el contacto y le molesta que la tengan alzada. Muy desconfiada. Es totalmente independiente. Siempre temerosa, pero no se pueden definir exactamente los temores. Con el timbre, los cohetes y estruendos ladraba, se enojaba (actualmente está un poco sorda y casi no reacciona). La definen como "huraña" debido a su independencia, desconfianza y porque no le gusta que la toquen. Rutinaria, se queda bien sola, nunca rompió nada.

A la edad de 8 años fue robada y permaneció durante 12 días en una villa de emergencia cercana. Al regresar al hogar había cambiado: la notaron más retraída y peor de sus problemas de piel.

Desde hace 6 meses está más indiferente, no se incorpora para saludar a las personas cuando llegan y está desobediente (no quiere salir de paseo).

Cuando ingresé al departamento para realizar la consulta, se mostró muy respetuosa y amable, saludó, luego se acostó en su cama y se durmió. Expresión de aflicción. Durante el examen físico mucho temor, con temblores. Es incapaz de agredir (nunca lo hizo).

Generalidades: voracidad para comer, desde siempre, exige comida, lloriquea, "expresa" su desesperación. Desea todo (queso, pollo, dulces, helado), menos frutas y cebollas. Los huesos le provocan vómitos.

No sale a pasear ni los días de lluvia, ni cuando hay truenos. No se acerca a las fuentes de calor en invierno. Modalidad climática no definida.

Síntomas particulares: incontinencia urinaria desde hace 6 meses, no retiene la orina, pide salir muy frecuentemente, pero no llega a destino (va orinándose en el ascensor); medicada convencionalmente con ciprofloxacina y bromuro de propantelina, en dosis y frecuencia habituales, con buena respuesta, pero recaída inmediata al suspen-

der la medicación luego de 2 meses. Al examen físico se notan múltiples verrugas de diversos tamaños y tumores mamarios pequeños. Odontolitiasis con halitosis.

Nota: anteriormente fue atendida por un colega homeópata que prescribió inicialmente sulphur + staphylococcinum y thuja a posteriori, sin éxito.

Repertorización:

- 1) Trastornos por susto (secuestro que motivó cambio de comportamiento sostenido y agravación de los problemas crónicos de piel)
- 2) Tocado, aversión a ser + Temor, tocado de ser
- 3) Dulzura (incapaz de morder o enojarse)
- 4) Suspica
- 5) Micción involuntaria

Resultado de la repertorización: los cinco síntomas son cubiertos por: acon, arn, ars, bell, calc, cocc, cupr, ign, lyc, nit-ac, nux-v, ph-ac, phos, sep, sil, stram, sulph y verat. Se descartaron a priori ars (por la quietud de la paciente), nit-ac, nux-v y verat (por el temperamento en un animal con miasma sycósico predominante) y sulph porque ya había sido prescripto anteriormente sin éxito. Quedaron entonces: acon, arn, bell, calc, cocc, cupr, ign, lyc, ph-ac, phos, sep, y sil. Cualquiera de estos 12 medicamentos podía ser el indicado en un animal temeroso y apocado, sin modalidades térmicas ni alimenticias marcadas. Leyendo y releendo las Materias Médicas persistía la duda entre árnica (por el hipotético trauma mental padecido) y aconitum (uno de los más destacados medicamentos de los trastornos por susto).

Prescripción: finalmente comencé con Aconitum 30 C, en dosis repetidas de 7 gotas por día, método plus.

Evolución clínica:

02-11-04: entre los 7 y 10 días de comenzar con el medicamento, disminuyó la incontinencia nocturna y la piel tomó un olor rancio insoportable que desapareció con el correr de los días (¿síntoma antiguo? ¿agravación homeopática?). A nivel mental más atenta, contenta, alegre, corría de un lado a otro, jugaba como antes (hacía años que no lo hacía), salía a recibirlos. Retiene la orina y espera a que la saquen, toma más agua que antes (y la retiene). Voracidad igual. Menos temerosa, mayor disposición a ser tocada, más tranquila con los otros perros. Examen físico: muy tranquila, no tiembla, las verrugas aumentaron de tamaño y los tumores de mama también. Casi no tiene halitosis.

Se indica continuar con el mismo medicamento a igual potencia.

04- 03-05: llamado telefónico: los "guardianes" de la paciente refieren que, tras 8 meses de tratamiento, el comportamiento de la misma está muy bien y que la incontinencia desapareció, pero, ante la persistencia de las verrugas y los tumores, decidieron consultar nuevamente con el colega que anteriormente atendía a la paciente.

Evolución homeopática: en la evolución de la paciente se cumplieron las **leyes de curación** (mejoría de lo mental a lo particular, con desaparición en primer lugar de la incontinencia urinaria, última entidad nosológica aparecida). Se produjo un estancamiento físico en la sycosis, (miasma predominante de la paciente), manifestado por un incremento del tamaño de las verrugas y de los tumores de mama, persistiendo la mejoría mental y física. Lamento no haber podido seguir atendiéndola, para evaluar con mayor profundidad la acción del medicamento.

Caso N° 2 (M. V. Mónica Castrilli y Alberto Dupuis)

12-09-07

Paciente: canino, raza indefinida, hembra, castrada, 2 años y medio aprox.

Hábitat: casa con jardín muy grande en la zona oeste del conurbano de Buenos Aires.

Grupo familiar: matrimonio adulto, hijos grandes que los visitan a menudo con niños pequeños y tres perros.

Motivo de consulta: Fobias. Eliminación inadecuada.

Historia biopatográfica: apareció una tarde en el jardín de la casa, cuando tenía aproximadamente 3 meses de edad. Desde ese momento notaron que era absolutamente temerosa y asustadiza.

Comportamiento: se la pasa casi todo el tiempo escondida debajo de las mesas o de las camas, con sobresaltos por naderías y temblorosa. Nunca sale de la casa. "Temor a todo": miembros de la familia, niños, ruidos, extraños, etc.. No se puede relacionar con nadie y no les da bolilla a los otros perros. Muy sumisa y absolutamente dócil, incapaz de agredir, la pueden sacar de los lugares en los cuales se esconde sin que manifieste ningún signo de amenaza. Solamente se acerca un poco a la señora de la casa. Vive en situación de estrés permanente. Cuando el estímulo que desencadena el temor supera un poco el umbral habitual, presenta micción y defecación diarreica involuntarias.

Generalidades: es friolenta. En invierno se acerca bastante a las fuentes de calor. Prácticamente no sale al jardín, orinando y defecando en la cocina o en las habitaciones (los problemas de eliminación son secundarios a su temor).

Nota: la paciente se asemeja a un animal silvestre no socializado por su extrema precaución, timidez y desconfianza. Cuando ingresamos al domicilio se hallaba escondida debajo de una cama, temblando, con sus pupilas normales; al traccionarla hacia nosotros se sobre-

saltó, orinó y no intentó atacar en ningún momento. Había recibido anteriormente Phosphorus 200 sin resultados favorables.

Repertorización:

- 1) Trastornos por temor (micción y defecación involuntaria)
- 2) Sobresalto, susto por y como por
- 3) Asustadizo
- 4) Dulzura
- 5) Temblor externo
- 6) Frío agrava + calor vital, falta de
- 7) Diarrea susto, después de + diarrea, excitación emocional

Resultado de la repertorización: los 7 síntomas son cubiertos por: acon, kali-p, op, phos y verat. Descartamos phosphorus porque ya había sido prescripto sin éxito. De los 4 medicamentos restantes, opium es predominantemente caluroso. Cotejando con la Materia Médica, aconitum nos pareció el medicamento indicado.

Prescripción: Aconitum 200 C, monodosís.

Evolución clínica: mejoría total del comportamiento en menos de una semana. Recayó al mes, repitiéndose otra dosis del mismo medicamento, a la misma potencia. Sigue bien hasta la fecha.

Evolución homeopática: se cumplió en esta oportunidad la **cuarta observación pronóstica de Kent:** mejoría sostenida del paciente sin presentarse agravación alguna, significando que no había enfermedad orgánica, ni tendencia alguna a padecerla.

Caso N° 3 (M. V. Marcelo Aníbal Álvarez)
24 de abril del 2008

Paciente: canino, raza Pointer, hembra, 2 años de edad.

Hábitat: casa pequeña con patio, ubicada en Tandil, Provincia de Buenos Aires .

Grupo familiar: mujer joven, Médica Veterinaria.

Motivo de consulta: fobia simple y postraumática.

Historia biopatográfica: adoptada a los 35 días de edad. Después de una mudanza, "... cada vez que la paciente siente los camiones que trabajan frente a la casa (empiezan a las 6 a.m. y terminan a las 10 a.m.) se despierta a los gritos, tiembla en los 4 miembros, dilata las pupilas y babea. La primera vez vació los sacos anales. No se orina ni se defeca...".

Enfermedades anteriores: desde los 4 a 9 meses "... tenía signos de insuficiencia pancreática: pica, coprofagia, apetito voraz, flatulencia, diarreas de intestino grueso bien pastosas y de color normal, con una frecuencia mayor a 6 veces por día, en cualquier momento del día. Hasta los 4 meses comía normalmente, y con el mismo alimento balanceado. no engordaba nada, a pesar de comer vorazmente. Comía como un lobo muerto de hambre. Después de comer se quedaba con hambre, pero si le ofrecía mas comida vomitaba como si recién la hubiese comido, después de media hora..." "...siempre los vómitos son violentos, muy marcadas las arcadas, se pone nerviosa buscando un lugar, siempre con dilatación de las pupilas, hasta que vomita. Hace muchas arcadas." Durante este período, por relacionarlo con un factor de alimentación se cambió varias veces el alimento balanceado.

Con respecto a estos signos comentan "...de buenas a primeras se resolvieron sus problemas gastrointestinales."

También tuvo una otitis bilateral con secreción de color negro, olor rancio (manteca rancia), muy pastosa. Junto con una dermatitis (¿alérgica?) que la persigue desde entonces, periódicamente. La otitis es muy rebelde.

Durante este período se crió con otros 2 perros y "...siempre intentó hacer buenas migas; los otros la sometían, especialmente la Beagle."

En un mismo año se mudó 2 veces. Con la primera mudanza "...no pasó nada." Se mudó sola a una casa con 5 perros y 3 gatos y en esa primera ocasión no ocurrió "...nada malo". La segunda mudanza fue desde esa casa, en la que convivía con otros animales, a su casa actual, que tiene un patio "...al cual sale, no muy convencida y al rato pide entrar".

Fue castrada antes del primer celo, a los 9 meses, y en esta época coincidió con dos factores: hubo cambio de alimento balanceado, de cachorros a adulto, y se solucionaron los problemas intestinales.

Fue vacunada por primera vez a los 45 días y la última a los 90 días. Fue destetada muy temprano.

La madre de la paciente es muy tranquila y glotona, pero no asustadiza. El padre es un perro atorrante, que "...anda en la calle girando, sin miedo a nada".

Comportamiento: "Es muy nerviosa. Se descontrola cuando viene gente, sea conocido o desconocido. Esto lo hace cuando los ve llegar y le dura unos minutos, poco. Si la ignoran se le pasa" Si son desconocidos, cuando atraviesan la puerta se mete detrás de la dueña.

"Cuando se pone muy loca, sus actividades motrices son descontroladas".

"Siempre fue miedosa, desconfiada de los extraños, de todo lo nuevo; miedo a los perros, a los ruidos, a los cohetes a fin de año al igual que cuando escucha los camiones. Se esconde debajo de las mesadas y rasga las paredes."

Con Laura (así se llama su compañera humana) conviven tranquilamente en la casa, pero la paciente se ubica en cualquier lugar, no está encima de ella. La puede escuchar siempre, porque son 2 ambientes. Se apegaba a ella cuando se afecta con los ruidos de los camiones.

No llora cuando la deja sola. No es agresiva, "...es cero agresiva, muy sumisa, uno la

puede azotar, golpear que no intenta morder, se defiende gritando o huyendo". Con otros perros agacha la cabeza, las orejas y mete la cola entre las patas, al igual que cuando la reprende. Cuando la reta, se encoge y queda con los ojos "desorbitados", con intentos de huir y esconderse (a veces). Queda "dura" unos segundos, se sienta.

Con las inyecciones, por ejemplo, no grita pero mira el flanco. "Cuando ve la aguja revolea los ojos y dilata las pupilas pero no tiembla ni nada." Es muy sumisa, Laura sabe que "se quiere ir pero se queda".

Antes de la mudanza era miedosa, pero no tanto como ahora. Todo comenzó 20 días después de la mudanza. Viajó en un camión, la mudanza se realizó en 3 partes. Y siempre quedaba encerrada en una habitación vacía. Laura cree que la paciente asocia el encierro con los ruidos de los camiones, que era lo único que escuchaba.

Observó que "...cada vez que tomo las llaves de la casa y hacen sonido, ella sale al patio y se esconde, y queda esperando que la vayan a buscar".

Si camina con ella por la calle va pegada, por más que vaya con la correa. Si va suelta, sale corriendo descontrolada.

Generalidades:

Sueño: duerme estirada junto a Laura. Duerme toda la noche. Si no la tapa, ella se tapa sola. Duerme muy profundamente, "...se desmaya. Uno la puede cambiar de posición y no se despierta". Duerme en una postura estirada de cualquier lado y decúbito. Se duerme temprano, 21 hs. y se despierta a las 6 hs. con los ruidos de los camiones; sino, duerme profundamente hasta las 9.30 hs. Incluso, duerme siesta, entre las 14 y las 15 hs., y también profundamente.

Con los ruidos de los camiones se despierta de golpe y empieza a los gritos.

Clima: "Le molesta mucho el frío". "Baja un grado la temperatura y comienza a tem-

blar. Ella duerme sobre la cama y si tiene frío se mete debajo de las frazadas. Se la pasa al sol, incluso en verano"

Modalidades alimenticias: Le gusta la fruta, *"la apasiona"*, come todo lo que le den de fruta. Sandía y manzana *"la desesperan"*, melon, banana, durazno, lechuga, tomate, papa, zapallo, le gusta la remolacha, *"...le encanta, te ve comiendo y te asalta, te molesta cuando comes sandía, manzana o remolacha"*. Come pan, arroz solo, fideos no.

"La carne cruda la vomita en proyectil", luego de 40 minutos de haberla ingerido. *"la vomita tal cual la ingirió"*. *"Vomita, no regurgita"*. *"El pollo crudo no lo come ni a palos, apenas le da bolilla cuando es cocido"*.

"Si come algo más de lo que necesita, vomita. No se puede pasar de determinada cantidad de alimento".

"Demasiado tranquila para comer. Come muy despacio, de a poquito. Antes de la llegada de otro perro, comía como un gato. Ahora come de una, pero despacio"

Análisis del caso: este es un paciente que presenta un comportamiento temeroso, sensible y sumiso, como perfil caracterológico. El diagnóstico clínico es el de una fobia simple y postraumática.

Se trata de una fobia porque la reacción frente al estímulo aversivo es de miedo y en un grado extremo, sin ningún carácter adaptativo. Es simple porque el estímulo es fácilmente identificable, único y homogéneo (ruido de los camiones), si bien parece existir una generalización de la fobia a los estruendos por pirotecnia o está en proceso de generalizarse. Y es postraumática porque se desencadenó luego de un episodio puntual. De igual modo, también podría ser ontogénica, dado que en el relato Laura menciona que la paciente *"...siempre fue miedosa pero no tanto como ahora. Todo comenzó 20 días después de la mudanza..."*

Varios autores postulan que el 80% de los animales que presentan fobias postraumáticas son perros que tienen un nivel homeostático sensorial débil.

Desde el primer momento le manifesté a Laura la posibilidad de realizar el tratamiento utilizando homeopatía, y se manifestó muy de acuerdo pero por la desesperación del cuadro clínico en general, tanto de la paciente, y, fundamentalmente, de Laura, sumado a mi inexperiencia, decidí iniciar un tratamiento farmacológico convencional con clonazepam, por ser una droga efectiva y de rápida acción en estos casos, no así en el largo plazo. El 24/04/08 indiqué Clonazepam (Rivotril®) 0,1 mg/kg/12 hs. más terapia comportamental. El 23/06/08 realicé un control, fui retirando el Rivotril® hasta encontrar una mínima dosis efectiva y que no le produjera a la paciente tanta somnolencia e incoordinación. Laura nota que está más manejable, que sale de las crisis más fácil, estimulándola. Le indico que no prosiga con este comportamiento, que siga ignorándola, que no la acaricie ni le de comer (para evitar un reforzamiento accidental de las conductas no deseadas)

También observó que los episodios se producen cuando la perrita escucha las llaves y se da cuenta que su compañera humana se pone la campera para salir; comienza a temblar y salta sobre ella. Una vez que ve que no se va, se acuesta tranquila.

Durante este período, la paciente estuvo al cuidado de la madre de Laura, con quien tuvo una conducta diferente, sólo presentando sus ataques al despertar, por los ruidos de los camiones.

Como nota al margen, me comentan lo siguiente: *"Cuando la perrita era pequeña convivimos durante un año en la casa de mi madre, las tres juntas. Durante este período, mi madre sufrió de ataques de pánico. Estos días que la estuvo cuidando, ve en la perra*

los síntomas que tuvo ella". Esto puedo relacionarlo a lo postulado por Carolina González, quien sostiene que en muchas ocasiones las mascotas se transforman en "el órgano de somatización" de las personas.

Repertorización

- 1) Trastorno por susto
- 2) Sobresalto por ruido
- 3) Sobresalto por susto
- 4) Temor por ruido + sensible al ruido (al ser el pointer un perro de caza, se lo ha seleccionado genéticamente para estar al lado del cazador cuando efectúa los disparos).
- 5) Gritos
- 6) Dulzura
- 7) Asustadizo
- 8) Sueño profundo (tratándose de un paciente temeroso, con tanta sensibilidad al ruido, me llamó la atención que durma tan bien).
- 9) Comer demasiado agrava
- 10) Frío agrava

Resultado de la Repertorización: los diez síntomas son cubiertos por acon, lyc, nat-c y sulph. Si hubiese tenido en cuenta el síntoma keynote **lentitud comiendo**, únicamente aconitum hubiera cubierto la totalidad sintomática.

No tomé en cuenta los síntomas particulares por la siguiente razón que los explica y no los hace homeopáticos. El pointer es un perro de caza, es un "señalador" (pointer proviene del inglés "to point") de la presa y es un recobrador, una vez efectuado el disparo. Esto consiste en ir hasta donde la presa está abatida, tomarla en su boca sin dañarla, llevarla hasta el cazador y entregársela (se la saca de la boca o los más exquisitos la depositan a sus pies). Tuve una experiencia fugaz pero muy interesante como adiestrador de perros de caza. Ya a los 2 meses de edad los

cachorros marcan cuanta cosa tenga plumas, se quedan apuntándole y luego hay que enseñarles a tomar un objeto, que lo traigan y lo dejen. Esta raza está seleccionada genéticamente para no dañar la presa abatida; los perros que se comen lo que caza el cazador son descartados, lo mismo que los que tienen miedo a los estruendos de la escopeta, que son los menos. Por lo que se van reproduciendo aquellos animales que sirven a los fines y que van en contra de los instintos, porque las presas están ensangrentadas por las heridas de los perdigones y supongo que esto dispararía las ganas instintivas de comer o masticar a la presa. Por eso considero que la carne cruda y el pollo crudo pueden resultar de una aversión adquirida por la selección de la raza.

Prescripción: Indico **Aconitum 30 C**, un papel por la mañana en ayunas, otro por la noche antes de irse a dormir alejado de la comida, y otro a la mañana siguiente.

Evolución clínica:

22/07/08: (Comunicación telefónica) "A los 10 días de la toma, o incluso antes, era otra perra. No grita, no se agita, come mejor".

El cambio ocurrido es tan grande que Laura comenta "me relajé por completo, es mas, ayer unos chicos estuvieron jugando con petardos y ni se inmutó". Con respecto a los camiones, si hay algún ruido que le molesta, se retira a un lugar de la casa como puede ser el pasillo o el patio, se sienta y se queda quieta, tranquila.

Aumentó 1 kg. de peso.

Durante este período abandonó el Rivotril®

No tiene más alergia ni otitis.

25/07/08: (Comunicación telefónica) "¡Está loca como una cabra!" "hasta ayer, salía al patio y escuchaba a los camiones, como si nada. Hoy salió y al escucharlos entró desparovida, como antes"

Repito **Aconitum 30 C** del mismo modo que la primera vez.

07/08/08: (Comunicación telefónica) Está mejor, no grita ni llora. "Se acuerda tarde de los camiones" pero le queda un temblor residual. Esta vez, el medicamento tardó 3 días en "estabilizarla".

Cuando "se acuerda" de los camiones, se sienta en su lugar, encoge la cabeza, dilata las pupilas y tiembla; inquieta, va de las habitaciones al pasillo.

"La medicación funciona, por lo menos, no me levanta a los gritos".

Está sin Rivotril®

14/10/08: (Comunicación telefónica) "¡Anda bárbaro! Lo maneja sola. Sale al patio, y 2 veces va hasta el fondo y vuelve, como si descargara la tensión. Y si no puede salir, se queda en su lugar y por un minuto o menos está con dilatación de las pupilas". Su compañera humana sigue ignorándola en esta situación, de lo contrario, reacciona a los gritos.

Durante este tiempo la paciente está conviviendo nuevamente con una perra de raza Beagle, la que se menciona en el relato que la sometía y ella lo aceptaba de forma sumisa. Actualmente "logró el respeto de la otra perra. Un par de veces que ésta la agredió, le puso los puntos y desde ese momento no se pelean más; ahora están jugando juntas en el patio, ¿las escuchas?" Y efectivamente, escuché por el auricular del teléfono el sonido realizado por dos perros jugando.

La mejoría de la paciente se mantiene hasta la actualidad.

Evolución homeopática: al igual que en el segundo caso descrito en este artículo, se cumplió en esta oportunidad la **cuarta observación pronóstica de Kent:** mejoría sostenida del paciente sin presentarse agravación alguna, significando que no había enfermedad orgánica, ni tendencia alguna a padecer una enfermedad orgánica.

Descripción de la planta:

Sinonimia: aconitum caule simplex, aconitum coeruleum dissectum, napellum coeruleum.

Nombres vulgares: acónito, napelo, anapelo, matalobos, veneno de lobo, luparia, nabo del diablo, rapé del diablo, capucha de monje, gorro de fraile, casco de Júpiter, carro de Venus.

Significado del nombre: el prefijo **acon** significa *sin polvo*, pero también significa *piedra*, y está referido a que la planta nace sobre las rocas desnudas y en los lugares áridos y desérticos.

Historia: desde tiempos inmemoriales se reconocieron los efectos mortales que su ingesta provocaba. En la documentación escrita más antigua ya se describe su uso como veneno para la caza en África oriental, India, Alaska y Japón. Comúnmente los cazadores embebían las puntas de las flechas con el jugo de la planta para hacerlas más mortíferas. Los cazadores sajones del siglo VIII lo utilizaban de esta manera para cazar lobos (*matalobos, veneno de lobos*).

En la **mitología griega** se describe que la planta nació de la espuma bucal de la saliva del can Cerbero (perro de tres cabezas, guardián de los infiernos) cuando éste fue arrastrado por Heracles (Hércules) fuera del Tártaro. Su baba se esparció por los campos verdes haciendo brotar el acónito.

El **poeta romano Ovidio** aseveraba que el acónito entraba en la composición de la famosa bebida de la hechicera Medea.

El **escritor, científico y naturalista romano Plinio**, comentaba que el nombre acónito podría derivar de Acanis, puerto del Mar Muerto.

El **historiador, biógrafo y ensayista griego Plutarco**, refiere que estando el rey parto Hyrodes enfermo de hidropesía, su hijo Phraates le administró acónito para matarlo, pero, lejos de conseguirlo, curiosamente Hyrodes se alivió de su mal.

En la **antigua China**, el aconitum tenía un papel preponderante en muchas recetas médicas.

Era una de las doce plantas de los **Rosacruces**.

Paracelso explicaba que los tiranos habían utilizado mucho el acónito para “despachar a cuantos les placía”. El mismo autor refiere su utilización en fumigaciones para alejar a los malos espíritus.

Habitat: crece entre los pastos y prados de alta montaña, en lugares frescos y con sombra, pedregosos, tales como orillas de arroyos y manantiales en Francia y Europa central [Alemania (Bohemia), Suiza, España (Pirineos, Cordillera cantábrica y Sierra Nevada)], Siberia meridional y Asia (Hemisferio boreal).

Características botánicas: es una hierba perenne, de la familia de las **Ranunculáceas**, que alcanza hasta 1,5 mts. de altura. Muere a fin del otoño y renace en primavera. Florece en verano y a comienzos del otoño. Los **tallos** son erguidos con **hojas** alternas palmeadas, grandes, con largo pecíolo en su base. Las **flores** de color azul son hermafroditas y están dispuestas en racimos axilares o terminales con forma de casco (*capucha de monje, gorra de fraile, casco de Júpiter*). La **raíz** tiene forma de nabo cónico, axonomorfa (*napelo, anapelo, nabo del diablo*), y es de color negruzco. Los **frutos** son capsulares, con semillas angulares y arrugas.

Principios activos: se encuentran principalmente en el tubérculo, pero también en las hojas y flores. Los dos grupos principales están conformados por:

1) Alcaloides terpenoides: constituyen entre 0,3 a 1,2% e la planta.

- Aconitina: es el principio activo más importante, representando el 30% de los alcaloides.

- Mesaconitina

- Hipaconitina
- Aconina
- Benzoilaconina
- Napelina
- Napelonina
- Neopelina
- Picronitina
- Esparteína
- Efedrina

2) Ácidos orgánicos:

- Aconítico
- Itacónico
- Cítrico
- Tartárico

Efectos tóxicos: las propiedades del aconitum varían con el clima. Linneo describía que en Laponia se comen las yemas tiernas de la planta, mientras que en Chile y en otros países templados origina envenenamientos terribles. En las regiones bajas y húmedas pierde su fuerza, siendo muy peligroso en las regiones áridas. Los principios activos se neutralizan por la acción del calor o por la simple desecación de la planta.

El naturalista Olivier de Rawton escribe: *“El acónito mata el cuerpo por partes, en detalles. La inteligencia conserva hasta el último momento su lucidez y calcula minuto a minuto los estragos del veneno. El frío de la muerte comienza penetrando por las extremidades (manos y pies), invadiendo, poco a poco, todo el organismo, mientras la víctima observa con horror esta espantosa invasión. La vida se va concentrando en el corazón, el cual, no teniendo ya fuerzas, pone en movimiento la sangre por última vez. Se acaba la respiración y el moribundo comprende que su espíritu tiene por morada un cadáver. Por último, el pensamiento agota sus esfuerzos con una protesta suprema, en un esfuerzo desesperado por recobrar la salud”.*

El cuadro tóxico de Aconitum es muy conocido y se halla perfectamente descrito en los textos clásicos de Farmacología, Toxicología y Terapéutica. Se produce en forma **rápida y potente**.

El ensayo más simple consiste en aplicar directamente sobre la lengua la planta verde, una pequeña cantidad de polvo de la raíz o de clorhidrato de aconitina. Los primeros síntomas de intoxicación consisten en: escozor de los miembros y picazón dolorosa de la lengua. Inmediatamente se experimenta una sensación de escozor y hormigueo, seguido de anestesia del punto de aplicación.

Como todos los venenos, el acónito produce efectos graduales, dependiendo de la cantidad absorbida. En dosis de 1 a 3 mg. es letal para el hombre y los mamíferos en general. A dosis moderadas, se produce inicialmente intolerancia y repugnancia en el estómago. Al cabo de media hora, sensación de escozor, hormigueo y agrandamiento, primero en los labios y en la lengua, extendiéndose posteriormente al cuello, la cara y finalmente a todo el cuerpo, con hinchazón real de labios y lengua. Luego se produce anestesia en la zona de inervación del trigémino y del laríngeo superior, completando el cuadro contracturas e impotencia muscular (más subjetiva que real) y gran angustia con sensación de muerte próxima por respiración dificultosa. A nivel cardiovascular y respiratorio, pequeñas dosis producen taquipnea, taquicardia y ligera hipotensión, en cambio dosis mayores determinan bradipnea, bradicardia (50 latidos por minuto) e hipertensión. A dosis tóxicas, los fenómenos que se acaban de describir adquieren mayor gravedad, apareciendo: palidez, vértigos, sialorrea, náuseas, vómitos, postración extrema, pulso lento y filiforme, respiración difícil y desigual, voz apagada. A posteriori, si el veneno no es neutralizado a tiempo, la sintomatología que sobreviene es

la siguiente: hipotermia, pérdida del sentido, dilatación pupilar, parálisis de las extremidades, para pasar a inmovilidad completa, interrumpida por ligeras convulsiones, pulso imperceptible, disminución de la acción contráctil del miocardio, bloqueo de los centros cardio-respiratorios, respiración entrecortada. La muerte se produce por síncope o por asfixia.

Descripción del medicamento:

Según el **Dr. R. Sankaran**, la familia **Ranunculaceae** se ubica dentro del grupo de los **sensitivos**; pues hay muchos remedios sensibles y delicados dentro de la misma. Es un grupo muy vulnerable. La palabra clave para las ranunculáceas es **disgusto**. La patología emocional gira alrededor de la **necesidad de ser apreciados**, por lo tanto son muy sensibles a la decepción y a la mortificación, reaccionando ante tales afecciones con: pena, enojo, cólera por bagatelas, nostalgia, con hablar lento o adormecimiento emocional. Ha trabajado las sensaciones más representativas de la familia en su conjunto. *"Dolores agudos, clavantes, aguijoneantes, punzantes; nervios al desnudo, como si estuvieran aislados de la mente, de las emociones y del físico; dolores repentinos, como choques; excitación rápida"*. En Aconitum se produce una repentina y profundo disgusto por susto y en este estado de supresión, la persona se ve abrumada con pensamientos de muerte".

La palabra clave que define al medicamento es *"tensión"*.

Describiremos a continuación las características fundamentales de Aconitum

1) Núcleo central:

Temor

"Su vida se vuelve miserable por el temor" (H. Allen)

"Temor implacable, perpetuo"

(Lathoud)

Temor crónico
 Lleno de temores
 Temor súbito
 Pensamientos atormentadores
 Sueños persistentes

El temor más importante de aconitum, que rige su existencia es el

Temor a la muerte

"Temor a la muerte inminente" (S. Hahnemann)

Presentimientos de muerte. Llama a sus amigos para despedirse de ellos.

"Predice el momento de su muerte y ofrece a sus amigos un adiós" (C. Hering)

"Temor de que alguna desgracia le pueda ocurrir" (S. Hahnemann)

"Temor a que algo malo le suceda" (W. Boericke)

Convicción de muerte. Siente que está muriendo.

Ilusión que está por morir

"Durante el delirio habla de la muerte" (Knerr)

¿Cuándo se hace más notorio el temor a la muerte en aconitum?:

- Durante el **embarazo**
- Durante el **parto**
- Durante el **aborto**: *"está segura que morirá por hemorragia en un aborto"*
- Antes y durante la **menstruación**
- En el **puerperio**
- En el **prolapso uterino**
- Durante los **síntomas cardíacos**
- Durante la **hemoptisis**
- Durante las **convulsiones**
- Durante la **transpiración**
- Durante el **calor febril**

Otro temor relacionado con el anterior es el:

Temor a la enfermedad

Ansiedad por su salud
 Tristeza por su salud
 Desespera de su recuperación
 Duda de su recuperación
 Temor de la asfixia
 Temor de sufrir accidentes
 Temor de tener una enfermedad cardíaca
 Temor de una enfermedad inminente e incurable

Ilusión que tiene una enfermedad incurable

Temor de tener una enfermedad en el cerebro

Temor a la locura

Ansiedad por el futuro

Curiosamente, en las antípodas del temor a la enfermedad, el medicamento también presenta **Temor a los médicos**

Los otros temores que completan el cuadro de aconitum son:

- Temor a los lugares estrechos: subterráneos, túneles, ascensores, aviones.
- Temor a los lugares abiertos
- Temor cruzando la calle
- Temor en una multitud
- Temor de la gente
- Temor de los hombres
- Temor que se le acerquen por miedo a que lo toquen
- Temor de viajar
- Temor a lo sobrenatural: de cosas imaginarias, al mal, a un maleficio, a los fantasmas

2) Modalidad reaccional ante el temor

¿Cómo reacciona aconitum ante el temor?

- **Angustia**: con inquietud, revolviéndose,

- **Ansiedad**: está presente en 70 rubros de ansiedad.

- **Inquietud**: está presente en 26 rubros de inquietud.

- **Sobresaltos:** "**excesiva tendencia a sobresaltarse**" (S. Hahnemann)

- **Escapar, deseos de:** salta súbitamente de la cama.

- **Tocado, aversión a ser:** temor a ser tocado

3) Hipersensibilidad: paciente de sentidos muy agudos

a) Clarividencia: el síntoma del repertorio está referido a un experimentador que presentó un caso de telepatía. Los diversos autores consideran que la clarividencia en *aconitum* "está al servicio de los temores"

b) Dolor: es uno de los grandes medicamentos del dolor, presentando gran sensibilidad al mismo:

- o Desmayo por dolor
- o Fuera de sí por dolor
- o Gritos por dolor
- o Llanto por dolor
- o Inquietud por dolor
- o Insanía por dolor intolerable
- o Rabia, furia, por dolor
- o Durante el parto: dolores excesivos; contracciones espasmódicas del hocico
- o Después del parto: dolores prolongados
- o Dolores de espalda como de parto
- o Durante la menstruación: dolor uterino enloquecedor que la impulsa a gritar

c) Contacto:

- o Sensible al tacto
- o Tocado, aversión a ser; tocado, temor a ser
- o Contacto grava; el más ligero contacto agrava
- o Convulsiones cuando es tocado
- o Magnetismo mejora

d) Ruido:

- o Sensible al ruido; al más ligero ruido
- o Temor por ruido

e) Música:

- o Sensible a la música
- o Música agrava
- o Aversión a la música
- o Cefalea por música
- o Llanto por música
- o Temor a la música
- o Tristeza por música

f) Luz:

- o Sensible a la luz
- o Deseo de luz (Oscuridad agrava)
- o Luz de día agrava (fotofobia, luz del día)
- o Luz del sol agrava (fotofobia, luz del sol)

g) Olores:

- o Olfato agudo: olores fuertes agrava

4) Etiologías que desequilibran al paciente *Aconitum*

a) Susto: en la esfera mental, es el trastorno más importante que sufre el medicamento. A partir del mismo se desencadenan infinidad de somatizaciones con las modalidades típicas del remedio (**aborto, cefalea, convulsiones, desmayo, diarrea, disnea, menstruación suprimida, metrorragia, palpitaciones, etc.**)

b) Frío, enfriarse: gran tendencia a **enfriarse** y a **resfriarse**, trastornos que sobrevienen por **exposición a corrientes de aire**. El **frío seco** es el que más afecta a *aconitum*. Esta modalidad térmica es muy importante, pues es el síntoma general condicionante de las afecciones agudas del medicamento (**cefalea, diarrea, dolor de garganta, inflamación ocular, laringitis, neuralgia facial, otitis, palpitaciones, tos**).

c) Traumatismos, Cirugías: el cuadro típico de *aconitum* puede desencadenarse a partir de un **traumatismo**, pudiendo pre-

sentar **shock por traumatismos**. Asimismo, puede presentar **trastornos y desarreglos por intervenciones quirúrgicas**.

5) Cuadro agudo:

El cuadro agudo del medicamento es muy conocido, tanto que autores de la talla de **J. T. Kent** dedujeron que aconitum es un medicamento esencialmente agudo, encontrándolo por excepción indicado en estados crónicos (afirmación que limitó durante décadas la utilización de este irremplazable policresto para tratar la enfermedad crónica en los pacientes). Clarke a su vez mencionaba *"con aconitum se acabaron las sangrías"*. Dunham describía a los cuadros congestivos agudos que requieren la indicación de aconitum como *"una tormenta que viene y pasa"*.

- Afecciones agudas febriles: en ellas se manifiesta expresamente la trilogía sintomática mental característica: ansiedad, agitación y temor a la muerte. El paciente rápidamente llega a la hipertermia, con gran congestión "quemante y seca", manifestándose en el rostro con una o las dos mejillas rubicundas. Asimismo presenta hiperestesia, con escalofríos que ascienden de los pies a la cabeza, ausencia de transpiración, miosis, sensación subjetiva de calor, con necesidad de destaparse y sed de bebidas frías. Cuando aparece la transpiración, el paciente se tranquiliza, cesa la sensación de calor y se abriga.

- Inflamaciones que tienen que ver con la acumulación de líquidos: inflamación externa, afecciones de las serosas, hidropesía, hidrocefalia, glaucoma.

- Afecciones de los nervios periféricos: neuralgia facial, ceguerras repentinas.

6) Tropismos:

- Sistema nervioso central y periférico

- Sistema cardio-circulatorio

Hemos descripto hasta aquí lo más destacado del medicamento. A continuación analizaremos someramente el comportamiento que habitualmente puede presentarse en los pacientes que requieran aconitum como medicamento constitucional.

Síntomas del carácter, personalidad homeopática: de acuerdo a la predominancia miasmática de cada individuo, se pueden manifestar en mayor o menor medida las siguientes características comportamentales:

- **Predominancia psórica:** individuos agradables, "blandos", de apariencia inofensiva, asustadizos, afectuosos, tímidos, cobardes, compasivos, dulces, sentimentales, nostálgicos (ilusión de estar lejos de su casa). Los pacientes de los casos clínicos 2 y 3 presentaban estas características.

- **Predominancia sycósica:** se manifiesta mayormente la **desconfianza**, con aversión a ser tocado, a la gente, a la compañía en general con deseo de estar solo. La paciente del primer caso clínico descripto se ajustaba a esta descripción.

Lo más destacable en los tres casos clínicos relatados fue la **dulzura** (incapacidad de agredir, aún presentando gran temor, manifestado por el evidente lenguaje corporal).

Los síntomas de la **irritabilidad** y del **enojo**, mencionados en la bibliografía (trastornos por cólera, por cólera reprimida, cólera por bagatelas, cólera con temblores, cólera violenta, intolerante a la contradicción, etc.) no fueron observados en los pacientes tratados y mejorados con el medicamento, así como tampoco los referentes a la **variabilidad** (humor variable extremo, caprichoso, aversión a la compañía alternando con deseo de compañía, actividad mental alternando con embotamiento, lleno de esperanza alternando con desesperanza, risa y

alegría alternando con humor sombrío y llanto, etc.).

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Mediante un minucioso análisis de los casos clínicos descriptos al comienzo del presente trabajo, pudimos acercarnos al conocimiento profundo de este valioso policresto y valorar su aplicación en los padecimientos crónicos que se presentan diariamente en el ejercicio de la Medicina Veterinaria. El desafío está planteado, es tarea de todos continuar estudiando concienzudamente la Materia Médica, generando cada vez más experiencias compartidas que nos permitan "*aprender y aprehender*" la mayor cantidad posible de medicamentos para utilizarlos con éxito en el tratamiento del "*monstruo de mil cabezas*", la **psora**, enfermedad crónica, que da origen a "*casi todas las demás innumerables y frecuentes formas de enfermedad*".

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, M. A. "*¡Que susto, aconitum!*". Monografía del Curso Regular para Veteri-

narios de la Asociación Médica Homeopática Argentina, 2º año, 2007.

- Colli, L. P. "*Aconitum*" Acta Homoeopathica Argentinensia, año XVIII, Nº 57, 1997.

- Hodiamont, G. "*Remèdes végétaux en Homéopathie*" Ed. J. B. Baillière & fils, Paris, Francia, 1952.

- Kaufmann, E. "*Aconitum*" I parte. Revista Homeopatía, vol. 59, Nº 2, 1994.

- Kaufmann, E. "*Aconitum*" II parte. Revista Homeopatía, vol. 59, Nº 3, 1994.

- König, P. "*Aconitum y el miedo*". Acta Homoeopathica Argentinensia, año XIII, Nº 45, 1994.

- Roux, H. L. "*Introducción a la Materia Médica Homeopática*", Ed. Asociación Médica Homeopática Argentina, Buenos Aires, 1976.

- Sankaran, R. "*An insight into plants, vol. 2*" Ed. Homeopathic medical publishers, Mumbai, 2002.

- Schaffer, J.; Cataldi, G. "*Aconitum*" Acta Homoeopathica Argentinensia, año XX, Nº 61, 1999.

- Vijnovsky, B. "*Tratado de Materia Médica Homeopática I*" Ed. del autor, Buenos Aires, 1989.