

Editorial

VACUNAS Y HOMEOPATIA

En consonancia con la editorial del número anterior, nos volvemos a ocupar del tema vacunas. Ha trascendido a través de los medios una supuesta investigación realizada por el periodista Brian Deer en el Reino Unido de Gran Bretaña sobre la inocuidad de la vacuna triple viral en relación al síndrome de autismo y la enfermedad de Crohn.

Llama la atención que la factura investigativa tiene similitud con la que en su momento denostó al Dr. Benveniste, a todo su equipo y a las observaciones postuladas.

En este caso sucede algo similar con el Dr. Andrew Wakefield, quien también publicó en The Lancet, en el año 1998, un trabajo donde relacionaba dicha vacuna con las patologías enunciadas. Luego de esta investigación periodística imperativamente se desmiente la relación entre vacuna y patología, The Lancet se retracta de la publicación del artículo y a dicho investigador se le prohíbe el ejercicio de la medicina, retirándolo del registro médico inglés acusado de fraude, reafirmando la medicina oficial que la vacuna triple viral nada tiene que ver con el autismo.

En relación al Dr. Wakefield a quién no conozco no abro ningún juicio de valor, aunque me da la impresión que esta es una campaña muy bien montada por intereses poderosos para evitar las demandas a las empresas fabricantes de vacunas y además impedir mediante una información oficial la proliferación de campañas antivacunas.

Al igual que Galileo podemos decir: "y sin embargo se mueve", ya que la clínica es soberana y no hay médico que quiera ver sin prejuicios sus historiales, que no halla relacionado el autismo con la vacuna triple viral en numerosos casos. Que no sucede siempre es cierto, pero afirmar que nunca sucede es falso.

El Consejo Médico General de Inglaterra, cuestionó el diagnóstico de autismo realizado en los protocolos de investigación en muchos casos, en otros donde la evidencia era innegable determinó que el cuadro era previo a la administración de la vacuna.

Como vemos en todo esto hay poca creatividad, ya que el sistema hegemónico se repite en cuanto a su metodología haciendo gala de su impunidad en el manejo de la información. Es importante estar alertas y seguir trabajando clínicamente en el estudio de cada caso individual.

Dr. Juan Carlos Pellegrino
Director

Mercurius, 62 sueños

Dr. Francisco Goldstein Herman

Profesor Adjunto de la AMHA

SUMMARY

This work aims to give reasonableness to dreams in homeopathy; this is, to explain why the patient of a specific homeopathic remedy dreams particular dreams.

The author observed that the dreams of a patient corresponding to a remedy may be grouped in different topics. Each topic is determined by a group of dreams belonging to the specific remedy.

It is known that, for homeopathy, the patient's symptoms also arise from the remedy and that dreams are symptoms. Therefore, dreams arise from the same remedy than symptoms. Thus, dreams arise from the mother substance produced by the remedy. To differentiate itself from others, the mother substance behaves always in a particular manner, this is, has its own conducts.

The topics of the dreams are compared to the conducts of the mother substance of the remedy to establish the reasons that lead the remedy to dream some topics preferentially.

For this comparison, the formation of dreams mechanisms discovered by psychoanalysis are used, since they give

reasonableness or explain why the conducts of the mother substance may generate the patient's symptoms for that remedy, symptoms that include the topics of the dreams.

As an example, this method is applied for the 62 dreams of Mercurius.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es dar razonabilidad a los sueños en homeopatía, o sea, explicar porqué el paciente de un remedio homeopático sueña determinados sueños.

El autor observó que los sueños del paciente que corresponden a un remedio se pueden agrupar en torno a varios temas diferentes. Cada tema está determinado por un grupo de sueños que conciernen al remedio específico.

Se sabe que para la homeopatía los síntomas del paciente también nacen del remedio y que los sueños son síntomas. En consecuencia, los sueños surgen del mismo remedio que los síntomas. Por extensión, los sueños nacen de la sustancia madre que produce el remedio. Para diferenciarse de otras, la sus-

tancia madre se comporta siempre de manera característica, es decir, tiene conductas que le son propias.

Los temas de los sueños se cotejan con las conductas de la sustancia madre del remedio para hallar las razones que llevan al remedio a soñar preferentemente ciertos temas. Para esta comparación se tienen en cuenta los mecanismos de formación del sueño que descubrió el psicoanálisis, ya que ellos dan razonabilidad o explican porqué las conductas de la sustancia madre pueden originar los síntomas del paciente de ese remedio, dentro de los cuales están los temas de sus sueños.

Como ejemplo, se aplica este método a los 62 sueños de Mercurius.

DESARROLLO

"El sueño gana si adivinamos que es la manifestación de un anhelo y no la historia de un hecho."

Jorge Luis Borges, "El otro."

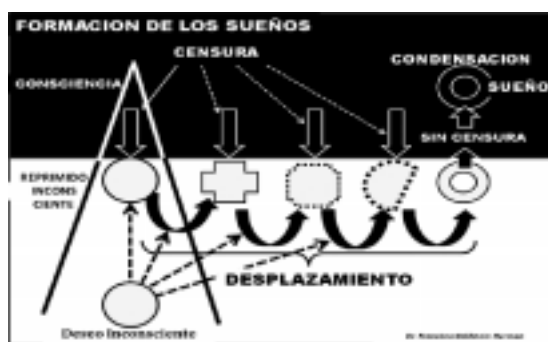
INTRODUCCION

Los sueños en homeopatía, aparte de ser un subcapítulo dentro del capítulo Sueño, constituyen una especie de "rara avis" en el conjunto de los síntomas que debe enfrentar el médico homeópata. En lo que conozco, preguntamos poco sobre los sueños. Estos tienen en nuestra tarea un papel apenas confrontativo, nos sirven para avalar el remedio ya elegido, mas si el resultado es negativo no los tenemos en cuenta. El presente trabajo intenta penetrar esa zona medio velada que constituye el fenómeno onírico y demostrar la razonabilidad de los sueños en homeopatía

1. OBSERVACIONES MEDICAS SOBRE LOS SUEÑOS

En 1900 el neurólogo vienés Sigmund Freud dio a conocer su "Interpretación de los sueños". Fue el primer intento por comprender el fenómeno onírico desde la medicina. El neurólogo esbozó una idea inicial del aparato psíquico. Este se compone de dos partes, una, la Consciencia (Conc.) con la que nos manejamos en la realidad, otra, el Inconsciente (Inc.). De éste nada sabemos salvo por sus manifestaciones en la Conc., los síntomas. En este punto, curiosamente, Freud coincide con Hahnemann, los sueños son síntomas. Nosotros, médicos homeópatas, prescindiremos de "interpretar" los sueños, pero aprovecharemos los conocimientos elaborados por el psicoanálisis acerca del aparato psíquico y, más precisamente, acerca de los sueños.

2. ESQUEMA DEL APARATO PSIQUICO



En este esquema sintetizo la formación de los sueños. A la izquierda dibujé dos rayas que parten de un punto, se separan hacia abajo y son cortadas por una horizontal que deja un triángulo arriba y, abajo, una figura trapezoidal a la que le falta el lado inferior. El triángulo superior represen-

ta a la Cons. El trapezoide inferior simboliza al Inc., la carencia del lado inferior quiere dar cuenta de su infinita capacidad para guardar todas las experiencias de nuestras vidas y tenerlas dispuestas a ser recuperadas por la Cons. La línea horizontal marca la frontera entre el Inc. y la Conc.

3. LOS "DISFRACES" DEL DESEO QUE FORMA EL SUEÑO

Pero además de lo que nuestra Cons. desea hacer consciente, por ejemplo, las palabras que voy escribiendo, también el Inc. abriga deseos que quiere hacer conscientes. Para los deseos del Inc. no solicitados por nuestra Cons., ésta impone una rígida censura.

En el esquema, el círculo inferior en el Inc. entre las rayas mencionadas representa un deseo. Este, movilizado por la libido (energía psíquica similar a nuestra E.V.), intenta acceder a la Cons. (círculo superior cercano a la línea horizontal que marca la frontera entre Inc. y lo Conc.) pero la censura se lo impide (flecha hacia abajo). El Inc. repite su intento "disfrazando" su deseo (forma de cruz) para burlar la censura, mas esta nueva forma recibe igual rechazo que la anterior. Nuevos intentos con nuevos "disfraces" (octógono y sector de círculo) sufren igual repudio (represión). Finalmente el deseo Inc. encuentra "un disfraz" que no es censurado y puede emerger en forma de sueño.

4. LOS TEMAS DE LOS SUEÑOS

Esta representación onírica difiere del deseo original; ha sufrido transformaciones por acción de sucesivas censuras que la han ido "desplazando" de forma en forma ("disfraces") hasta llegar a la que obtuvo permiso para llegar como representación a la pan-

talla onírica (la Cons. del sueño). Esta representación "condensa" todas las transformaciones asumidas por el deseo Inc.. Resumiendo, el sueño se forma gracias a dos mecanismos: Desplazamiento de los consecutivos "disfraces" ensayados y Condensación, resumen de características por las que cada disfraz conserva memoria de los anteriores.

5. MECANISMOS DE FORMACION DEL SUEÑO

Así llamó Freud a esos dos recursos con los cuales el Inc. intenta burlar la censura de la Conc. Medio siglo después de esta formulación freudiana el lingüista Román Jakobson halló que el Desplazamiento y la Condensación coinciden con dos elementos de la Retórica, la Metáfora y la Metonimia. Por lo tanto, los mecanismos formadores de sueños hallados por Freud pertenecen a los mecanismos de formación de cualquier lenguaje.

6. LA ESCRITURA JEROGLIFICA Y LOS SUEÑOS

Freud interpretó los sueños aplicando el método del egiptólogo Jean-Francois Champollión quien, a principios del siglo XIX, descifró la escritura Jeroglífica. El se valió de tres inscripciones grabadas en una losa, la Piedra Rosetta, hallada durante la invasión napoleónica a Egipto. Hasta Champollión se afirmaba que las inscripciones eran símbolos.

Se conocía el significado de una inscripción pues estaba en griego. Otro grabado estaba en demótico, el lenguaje del pueblo egipcio del que se conservaban rudimentos. El tercer grabado estaba en una lengua que los romanos prohibieron cuando invadieron

Egipto; su significado se convirtió en un "jeroglífico". Cotejando el grabado en demótico con lo escrito en griego, Champollión pudo descifrar el "jeroglífico" de la tercera inscripción.

7. EL METODO DE ESTE TRABAJO

Para comprobar la razonabilidad de los sueños en homeopatía me valgo de un proceder análogo al seguido por Champollión y por Freud. Comienzo por buscar en la totalidad de los sueños de un remedio aquellos que repiten un tema. Esos sueños pasan a formar un grupo. En general, la totalidad de los sueños reúne varios grupos en torno a otros tantos temas diferentes. Los temas constituyen la parte conocida de los sueños.

El tema representado en sueños diferentes me llevó a buscar otras relaciones: 1) con conductas precisas de la sustancia madre del remedio que explicarían los síntomas del mismo. 2) con otros síntomas del remedio cuyos sueños investigo, a los que tendré como aval del razonamiento que persigo.

8. RAZONABILIDAD DE LOS SUEÑOS EN HOMEOPATIA

Para comprobar "la razonabilidad" de los sueños de Mercurius estudié "las conductas" del metal Hg. En cuanto al propósito de este trabajo, estas "conductas" cumplen el papel de la escritura demótica que, aunque toscamente conocida, ayudó a develar los jeroglíficos. A su vez, los síntomas del remedio hacen el papel de otros jeroglíficos, distintos de los grabados en la Piedra Rosetta, que ayudaron a Champollión a probar sus descubrimientos o sea, los síntomas del remedio darán "razonabilidad" a los vínculos halla-

dos entre "las conductas" del metal y los sueños de Merc..

9. SUEÑOS EN HOMEOPATIA

A fin de comprender la relación entre las conductas de la sustancia madre del remedio y los sueños me fue imprescindible aplicar la noción freudiana de mecanismos del sueño. Estos explican por qué el tema adopta diferentes imágenes, que a veces parecen absurdas, para representarse en los distintos sueños de su grupo. Como ejemplo analizaré la razonabilidad de un grupo de sueños de Mercurius (Merc.).

De los 62 sueños separé aquellos cuyo tema era el agua, fuera en forma explícita o aludiendo a ella. Obtuve un grupo formado por los ocho siguientes sueños: 1) AGUA; 2) Agua inundación; 3) INUNDACION; 4) PELIGRO: de agua; 5) Agua cae dentro del; 6) CAER: al agua; 7) ACCIDENTES: ahógase; 8) AHOGARSE.

Me pregunté por qué Merc. sueña con agua. Para explicarlo observé que el mercurio (Hg), es sobre todo, líquido. El Hg no sólo es líquido a temperatura ambiente, sino que ya lo es a 0 C, cuando el agua se hace sólida. En realidad, el Hg se convierte en líquido a -38 C. Merc. se obtiene de Hg que es líquido y se representa por agua que es también un líquido.

Apliquemos estos conocimientos a la formación de los sueños de agua. Algo impide al metal Hg aparecer en el sueño y busca "un disfraz" que burle esa censura. Siendo el Hg y el agua, líquidos, la E.V. (libido, según Freud) "disfraza" a Hg de agua por qué ésta, debido a su universalidad, no puede ser rechazada (censurada, reprimida). El vínculo entre Hg y agua se ha desplazado de uno a otro por metonimia gracias a que ambos son líquidos. El agua llega a la pantalla onírica con la condensación de los

desplazamientos a los que debió someterse el Hg.

Si aún se dudara de la fuerza del agua para representar a Hg en los sueños, véanse estos síntomas de Merc.: sus descargas líquidas son siempre COPIOSAS (INUNDAN), SIALORREAS, DIARREAS, CORIZAS, SUDORES, Secreciones, Micciones, Menstruaciones. Todos son formas líquidas, aunque no de simple agua.

Dos síntomas de Merc. llevan a las ideas de uso del agua por necesidad (ser representado por ella) ya que es el único remedio que posee la ilusión de ver manar agua: 38.3 (u) y, simultáneamente, de rechazo pues Merc. experimenta, rabia al ver agua: 76.2, 1p). Este último rubro introduce la impresión de que Merc. "quiere ser líquido" y no, agua.

Para comprender estos grupos de sueños me fue útil estar al tanto de la historia de cómo se fueron conociendo las conductas de Hg, pues ellas tocan en forma explícita la relación entre ese metal y el agua.

10. HISTORIA DE LAS OBSERVACIONES SOBRE EL METAL Hg

Aristóteles (siglo III aC.) se basó en la analogía para dar un nombre al metal Hg. Consideró que es pesado, que tiene un nivel y que "es líquido como el agua y brillante como plata". Agua en griego es, Hydra y plata, Argryrum. El filósofo sumó ambos vocablos y compuso el nombre griego del metal, Hydrargyrum.

Cuatro siglos después de Aristóteles (siglo I dC.), un arquitecto de Julio César, Vitruvio, advirtió que el filósofo había estudiado el metal "encerrado en un envase", pues sólo así Hg posee un nivel. Vitruvio corrigió: "Este metal en libertad, no se extiende en superficies como lo hace el agua, fluye con rapidez, forma esferas que ruedan

y que se dispersan con la ligereza de un ser vivo". Vivo, en latín se dice, Vivum y plata, Argentum. Así surgió el nombre de Hg en latín, Argentum vivum, que quiere decir, Plata viva (ó móvil ó rápida). Así quedó Hg en lenguajes de los anglosajones que fueron sometidos por los romanos: inglés, quicksilver, alemán, Quecksilber, etc..

11. REPRESENTACION DE Hg EN LOS SUEÑOS (a modo de lengua jeroglífica)

11.1 SUEÑOS DE ANIMALES QUE MUERDEN

Un grupo de sueños de Merc. reúne animales: • ANIMALES: que muerden: 749.2, 1p; • MORDIDO, por animales: 755.1, 1p, o • por perros: 756.2, 1p, • PERROS: mordido por perros: 756.2 bc, 1p.

Los sueños ponen el acento en la acción de morder. Ese es el tema de estos sueños. En el diccionario, Morder remite a, Clavar, término del que da dos opciones: 1) se clavan los dientes ó 2) se clavan los clavos. Los sueños remiten a la segunda acepción, clavar con clavos, o sea, fijar; esto ocurre en razón de lo que sigue.

11.2 UNA CONDUCTA TIPICA DE Hg

Una de las conductas más características del metal Hg, ya señalada por Vitruvio, es la movilidad. El envase que encierra al metal le impide "ser él mismo", lo obliga a tomar un nivel o sea, a parecerse más al agua. Hg fuga de su encierro para revelar su identidad, ser él mismo y no agua

Esta conducta de Hg establece una relación antitética con el clavar clavos, tema de este grupo de sueños. Se representa la movilidad desplazando imágenes. Muestra animales, el morder, incluso distrae a la censura onírica con

una acepción errónea (clavar los dientes). Sólo como, fijeza, Hg consigue ser admitido en la Conc. En estos sueños sugiere la idea de "fijeza" (inmovilidad, parálisis, muerte) como disfraz de "la movilidad" del metal. El mecanismo en estos sueños consiste en representar la movilidad por LO CONTRARIO.

11.3 MECANISMOS DE LOS DISFRACES:

LO CONTRARIO - Clave: la inmovilidad

11.4 SINTOMAS DE MERCURIUS (a modo de lenguaje que justifica el proceso seguido)

Al contemplar esta conducta de Hg no parecen raros los síntomas de Merc. en el rubro, ESCAPAR: tentativas de: 28.3, 1p y que lo intente furtivamente, de noche: 8.3, 1p (u). No sorprende que, como el metal, Merc. escape, corriendo: 28.3, 2p, tampoco que al hacerlo se vea acosado por el temor de haber cometido un crimen: 28.3, 2p (u).

Tampoco deberían desestimarse por su descripción de la parálisis extrema los rubros referidos a la MUERTE: desea: 68.3, 2p; MUERTE: pensamientos: 69.1, 1p; HASTIO: general: 35.3, 1p; HASTIO: trabajo, en el: 36.1, 1p; ABURRIMIENTO: TEDIO: 1.3, u3p. Sensación causada por el encierro que en el metal Hg contribuye al deseo de fuga.

12 UN RARO SUEÑO EN MERC

12.1 Un sueño que no necesita apoyarse en otros para destacar su razonabilidad es el de, Mutilación, 755.2, 1p.

12.2 CONDUCTA DE Hg RELACIONADA

Es cierto que el metal Hg fuga, pero no lo hace en masa como el agua. Al fugar, el Hg divide su masa, huye en fragmentos de forma esférica, como si en el metal existiera la intención de trabar o de dificultar una posible recaptura. Las esferas exigen cortes que dividan la masa original en fragmentos. La mutilación es una clara imagen extrema de estos cortes.

12.3 MECANISMO DE LOS DISFRACES:

ANALOGIA - Clave: CORTAR

12.4 CORTAR, EN LOS RUBROS DE MERC.:

El "cortar" la vida propia se muestra en el SUICIDIO, 83.2. También aparece en otros puntos de la anatomía: en la BOCA como modo de HABLAR, tartamudeando: 280.2, que es una forma de "cortar" la fluidez de la palabra. Por la LARINGE Merc. emite una VOZ TEMBLOROSA, 480.3, 3p, que es una forma menor de perturbar la fluidez vocal, como si fuera un "corte tímido". Pero donde no se desmiente el "corte" de la mutilación que guía a estos rubros es en ILUSIONES: muerto: cadáver en féretro: mutilado: 45.2, 1p y mutilados, ve cuerpos: 45.3, 1p.

Además, en cuanto al suicidio, Merc. presenta como modalizaciones tres tipos de "corte": por cuchillo, por ventanas o por hambre.

1 SUICIDIO por CUCHILLO: disposición: 83.2, 2p; con cuchillo: 83.3, 2p y, al ver instrumentos cortantes: 83.3, (u); TEMOR: del suicidio: viendo un cuchillo: 89.1, 2p

2 SUICIDIO por VENTANAS: temor: ventana abierta o con un cuchillo: 83.3, 2p

3 SUICIDIO por HAMBRE: dejándose morir de hambre: 83.3, 1p

En el suicidio, el cuchillo produce un "corte" explícito. Más sutil resulta el temor a ver una ventana abierta. Este temor recuerda la abertura por donde el Hg fuga del envase, acción que le permite alcanzar su identidad (ésta, parecía perdida en Aristóteles y como que Vitruvio la hubiera rescatado). La ventana abierta representa la posibilidad de "cortar" con el rol impuesto (Aristóteles) y escapar corriendo, aunque a Merc. le implica el acoso por el temor de haber cometido un crimen (u).

13. INTRASCENDENCIA Y EXALTACION EN LOS SUEÑOS DE MERCURIUS:

Un nuevo grupo de sueños mezcla dos tendencias.

1) Por un lado, sueños evanescentes, inasibles, tenues o que parecen prescindibles:

- Sueños que no recuerda: 757.1, 1p; _ Sueños sin importancia: 754.2, 1p.

2) Por otro lado, sueños de exaltación:

- Sueños fantásticos: 753.3, 1p; _ Sueños visionarios: 758.1, 1p; _ Sueños vividos: 758.1, 2p;

13.1 Hg, EL LIQUIDO QUE NO MOJA

El metal Hg presenta una conducta llamativa: NO MOJA las superficies por donde corre, es decir NO DEJA HUELLAS. Es una forma de aumentar su velocidad de fuga. Esta conducta se plasma en el grupo de sueños exaltados o que pretenden ser tenidos muy en cuenta.

Al mismo tiempo, el no mojar las superficies da la idea de la tendencia a restar importancia que presentan los sueños, parecen prescindibles o que no desean ser tenidos en cuenta.

13.2 SINTOMAS DE MERC.:

La BOCA, de Merc., brinda gran cantidad de síntomas, es uno de sus máximos lugares de acción: SALIVA EN EXCESO (sialorrea); < DE NOCHE, < DURMIENDO, informa la existencia líquida. Sin embargo, DURMIENDO, "moja almohada" lo cual parece violar la regla de no mojar. Pero véase el siguiente rubro: LENGUA FLACCIDA y húmeda, pero ¡la siente SECA! Aquí se confirma que Merc., como su sustancia madre Hg, ¡no deja huella!

13.3 MECANISMO DE LOS DISFRACES:

ANTITESIS - Clave: HUELLAS, para ser el mismo.

13.4 SINTOMAS DE MERC

Hay un lugar de Merc. donde la falta de huellas crea consecuencias que llegan a ser dramáticas. El cerebro no puede funcionar sin HUELLAS "MNEMICAS". Ello causa DEBILIDAD de la MEMORIA, 67.1, 3p; no recuerda lo que está por decir: 67.1, 1p; ni lo que ha dicho: 67.1, 1p; ni las fechas: 67.2, 1p; ni lo que ha leído: 67.2, 1p; ni los nombres propios: 67.2, 1p; ni lo que acaba de pensar: 67.3, 2p; ni no tener memoria para las personas: 67.3, 1p. Otros rubros contribuyen a denunciar el problema:

- _ OLVIDADIZO: 71.1 3p; ella olvida adónde va: 71.2 2p.

- _ IDEAS: déficit, 37.3.

- _ CONCENTRACION difícil, 15.3, 2p; calculando: 16.1, 2p; escribiendo: 16.1, 1p: estudiando

- o leyendo: 16.1, 1p.

- _ CONFUSIÓN: 16.2, 3p; de mañana: 16.3, 1p; al despertar: 16.3, 1p; al levantarse: 16.3,

1p; mejor al aire libre: 17.1, 1p; después de comer: 17.2, 1p; no sabe dónde está: 18.1, 1p; sentado: 18.1, 1p; trabajando: 18.1, 1p, (u).

_ERRORES, calculando: 27.3, 1p; hablando: 28.1, 2p; coloca mal las palabras: 28.1, 1p; usa palabras incorrectas: 28.2, 1p; en la lectura: 28.2, 1p; en localidades: 28.2, 1p.

Un sueño parece resumir a Merc., vive como en un mundo de SUEÑO: 83.2, 2p.

CONCLUSIONES

Todos los sueños que corresponden a un remedio ofrecen una repetición de varios "temas". Los temas determinan diversos grupos de sueños. Cada grupo tiene un tema preciso. Considero a los sueños de cada grupo como pertenecientes a una misma totalidad identificada por el tema.

Por alguna razón esa totalidad, el tema, ha sido soñado en fragmentos, como sueños independientes y diferentes. La fragmenta-

ción de esa totalidad se puede considerar, tal como ocurre con cualquier otro síntoma homeopático, como parte de la exteriorización de un proceso de algún tipo en el soñante (desequilibrio de la E.V.).

La Cons. rechaza a estos complejos grupales durante el mayor tiempo posible y sus sueños responden repitiendo sus intentos de hacerse conscientes por medio de encubrimientos simbólicos, desplazamientos, transformaciones en materia inocente, etc., renovados con insistencia. Estos "disfraces" son los que a veces dan a los sueños una apariencia grotesca o absurda.

Pero, en fin, he expuesto cómo existe una razonabilidad para los sueños que sueña el paciente de cierto remedio. Esa razonabilidad tiene sus raíces en diversas conductas de la sustancia madre del remedio. El resto de los síntomas de ese remedio demuestra la consistencia de la razonabilidad onírica del remedio. Dicho en otros términos, los síntomas que no son sueños proporcionan el aval o la garantía al procedimiento.

Thuja occidentalis: de la clínica al repertorio, en pediatría

Dra. Liliana Szabó

Docente Libre AMHA

SUMMARY

The goal of this work is to observe the indication and action of Thuja occidentalis in children, and to investigate how much does, or does not, clinical experience coincide with repertorial symptoms, which procede from Materia Medica.

The materials for this investigation are personal histories of the author's patients. The method used, was the individual analysis of each of them, and the search for coincidences and differences among the patients, in order to check the symptoms in the Repertory.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es observar la indicación y acción de Thuya occidentalis en la Clínica Pediátrica, intentando investigar hasta qué punto, la experiencia con el paciente refleja y traduce, o no, los síntomas repertoriales provenientes de las Materias Médicas.

El material investigado son historias clínicas personales de la autora. Se usó como método, el análisis de las mismas, buscando

entre ellas coincidencias y discrepancias en los casos clínicos; para luego buscar los síntomas existentes en el Repertorio.

PALABRAS CLAVE

Thuja occidentalis. Clínica pediátrica. Repertorio.

PALABRAS CLAVE

Thuja occidentalis. Pediatrics. Repertory.

INTRODUCCION

Este trabajo, como su título lo indica, está realizado en base a una experiencia clínica personal, a partir de la cual se han sacado las conclusiones.

Thuja occidentalis, clásico representante de la Sycosis, tiene al menos dos aplicaciones importantes en Pediatría.

A) Como "antídoto" o desbloqueante de los trastornos respiratorios, especialmente broncoespasmos, luego de una vacunación.

B) Como remedio constitucional.

A) Trastornos por vacunación: en estos casos, el remedio actúa como una especie de "antídoto" (o desbloqueante, como lo llama el Dr. Lamothe).

En la mayoría de los casos, se prescribe durante un tiempo más o menos breve, hasta que los síntomas respiratorios desaparecen. Luego, será necesario buscar un remedio constitucional, ya que Thuya no corregirá otros problemas, ni será coincidente con el nuevo cuadro miasmático que suele aparecer al curar el asma.

Lo que he observado, es que si un lactante desarrolla una bronquiolitis luego de ser vacunado, aún cuando haya síntomas claros de otro remedio constitucional, en la mayoría de los casos, este logra una mejoría parcial. Solo al prescribir Thuya, (por supuesto, siempre y cuando se encuentren presentes algunas características de este remedio), el niño se cura de su enfermedad física y seguramente seguirá respondiendo luego, al primer remedio prescrito. Lo mismo sucede con la prescripción de Tuberculinum, cuando además del antecedente de trastornos por vacunación, hay síntomas de este remedio. Por lo tanto, parecería que, en ciertos casos, Thuja actúa como si fuera un nosode, a pesar de ser un medicamento vegetal.

Por supuesto que no todo asma pos vaccinal será curado con Thuja. Pero hay ciertos antecedentes y síntomas que nos conducirán con certeza al remedio. Los examinaremos luego. Veamos un caso típico de asma por vacunas:

CASO I: Bernardo

1ª consulta: Septiembre 2008. Edad: 7 meses. Hijo único.

MC: se enferma constantemente desde los 10 días de vida, luego de haber recibido vacuna BCG y antihepatitis B. Cada vez que recibe una nueva vacuna, tiene bronquiolitis y recibe antibióticos.

Suele presentar fiebre elevada de más de 39° y está como "desmayado" durante el calor febril, duerme todo el tiempo y tiene la cara roja. La tos agrava de noche, se sofoca, se asusta, se pone muy nervioso y se desespera porque intenta vomitar y se ahoga. En estas ocasiones prefiere comida refrescante, como yogurt y jugos de fruta. Mejora si sale al aire libre.

Si está sano, tiene buen humor, pero es muy obstinado si quiere algo: es imposible desviarlo de su objetivo. No le gusta mucho que lo acaricien. Duerme en posición genupectoral. Se agita antes de dormirse, da muchas vueltas en la cuna. Hasta los 5 meses tuvo una costra amarilla gruesa en cuero cabelludo.

ANTECEDENTES: su madre perdió un embarazo 7 meses antes de este. El niño se movía tanto, que su madre sufría mucho con cada movimiento.

Nació por cesárea porque tenía el cordón umbilical enroscado en las manos y los pies.

EXAMEN FÍSICO: niño normal con bronquiolitis grado I.

REPERTORIZACION:

- 1) GENERALES - VACUNACION; trastornos por.
- 2) SUEÑO - POSICIÓN - genupectoral.
- 3) TOS - SOFOCANTE - por la noche.
- 4) TOS - AIRE LIBRE - mejora.
- 5) CARA - DECOLORACIÓN ROJA - durante la tos.
- 6) GENERALES - COMIDA - deseo de cosas refrescantes.
- 7) GENITALES FEMENINOS - FETO - movimientos violentos.

1ª PRESCRIPCIÓN: Thuja occidentalis 200, 1/3 de microdosis en 8 tomas, durante dos días.

El cuadro mejoró y al cabo de una semana volvió a tener fiebre y catarro, por lo que se repitió la misma potencia en plus. Se produjo un aumento notable de secreciones y el niño estaba muy bien en pocos días.

2ª visita: regresó en junio del 2009, 9 meses después. No había repetido bronquiolitis y, por supuesto, no se había vuelto a vacunar. Ahora estaba con un cuadro gripal, contagiado de toda su familia, que curó en 2 días con Thuya 200.

En los siguientes controles, se observó que caminó a los 14 meses, y todavía dormía en posición genupectoral. Siempre muy activo y obstinado. Empezó a rechazar a ciertas personas sin causa aparente y a veces se golpeaba su cabeza con las manos. A los 2 años estaba muy desobediente: ante un "no" arrojaba cosas a las personas o pegaba. También daba cabezazos por bronca y pateaba. Sin miedos, excepto de ciertas persona de sexo masculino. Se prescribió Thuya 1000 en diciembre 2009, considerando la posibilidad de que necesitara luego Tuberculina si no mejoraban los síntomas. Sin embargo, este niño no ha requerido nuevas medicaciones hasta la actualidad y está equilibrado. El tiempo dirá si Thuya es su remedio constitucional o aparece algún otro.

B) Thuja como remedio constitucional: en niños mayores, muchas veces es difícil reconocer este medicamento, ya que, fiel a su condición sycósica, suele esconderse detrás de otros policrestos.

Veamos cuáles son los antecedentes y síntomas que nos pueden hacer pensar en Thuya.

EMBARAZO:

- Aumento de peso materno excesivo.
- Pólipos vaginales o uterinos antes del embarazo..
- Condilomas de vagina o vulva en la madre.
- Historia de abortos previos.
- Contracciones durante el embarazo, con amenaza de parto prematuro.
- Movimientos violentos del feto.
- Deseo de orinar, con dolor cortante en la vejiga, durante el movimiento fetal.

TRABAJO DE PARTO:

- Los dolores de parto se agravan caminando.
- Dolores de parto intolerables, extendiéndose a la ingle.
- Cesación o debilidad de los dolores de parto.

RECIÉN NACIDO:

- Alto peso para la edad gestacional.
- Abundancia de cabello, especialmente en partes inusuales.
- Piel grasa.

NIÑO Y LACTANTE:

- Lento en su maduración durante el primer año de vida.
- Temor a los extraños.
- Agrava en presencia de extraños.
- Temor a que se le acerquen (relacionado con el temor a los médicos).
- Sensible a la música, la que lo puede agravar y hacer llorar.
- Fanatismo.
- Bagatelas parecen importantes.
- Monomanías.
- Serio.
- Peleador.
- Camina en círculos.
- Cólera violenta cuando las cosas no salen como él quiere.
- Egoísta.
- Tiempo pasa demasiado rápido.
- Ilusión de ser doble (tuvimos un caso en la AMHA de una niña que decía que era dos personas: una deseaba estudiar y la otra quería jugar).
- Ilusión de ser perseguido.
- Suspica.
- Obstinado.
- Lentitud general (sobre todo en los procesos de decisión de cambios de actitud frente a alguna circunstancia).

Estos son los síntomas más comunes observados en mis pacientes. Muchas veces

aparece Thuya en la repertorización y nos sorprende porque no habíamos pensado en este remedio. El niño obstinado, suspicaz, con miedo a los extraños, no aparece, pero podríamos tener otras pistas para llegar al remedio, como en el siguiente caso:

CASO 2: Ana María

Esta es una adolescente que atendí por primera vez en agosto de 2003, a los 19 años y a la que seguí durante 4 años, luego de lo cual pasó a atenderse con un médico de adultos. Tenía una hermana 5 años menor y sus padres estaban separados.

MC: alergia crónica, picazón y lagrimeo de ojos, se le hinchan los párpados y suele tener urticarias en la cara. Estornudos en primavera, al levantarse a la mañana. Picazón de garganta y de oídos, que la obliga a tragar en vacío. Había padecido bronquitis obstructivas recurrentes desde los 8 meses de vida y actualmente los broncoespasmos eran muy esporádicos. Mejora al aire libre.

Desde los 14 años, fumaba 15 cigarrillos por día, y consumía bastante alcohol y tranquilizantes. Había probado otras drogas como cocaína, éxtasis y LSD.

MENTALES: soy ansiosa y nerviosa, me tiemblan las manos, tengo un nudo en el estómago antes de hacer algún trabajo (estudia fotografía). Muy ciclotímica, me irrito fácilmente y también me deprimó. Tenía aumentos y descensos de peso frecuentes. Muchas dificultades en las relaciones de pareja porque ella tomaba el rol masculino y no le daba espacio al varón. Ella siempre llevaba la iniciativa de la conquista. Cada vez que un hombre la dejaba, se empezaba a interesar por las chicas.

Dijo: "la droga me deprime porque crea una realidad que no existe: una cree que es la mejor, la más linda, la más segura y la que

tiene muchos amigos. Soy muy vulnerable pero muestro lo contrario. Mucho miedo a las catástrofes, a las guerras, a que se caiga el avión, porque no hay un piso, también sueño con guerras. Me impresiona muchísimo la parte interior del cuerpo, las heridas. A veces siento que voy a dejar de respirar y necesito salir. Me ahogo en llanto por angustia. Soy arisca y fría, rechazo los besos y los abrazos, pero me gusta regalar y prestar mis cosas. Me relaciono desde el tacto: todo lo que veo, lo toco. Soy desordenada pero muy responsable y exigente: no tolero frustraciones: lo importante es distinguirme de los demás. Quiero tener mucha plata. Soy materialista, me encanta comprarme buena ropa y comer en buenos lugares".

Como dato interesante había hecho una muestra fotográfica dedicada a la fragilidad de la mujer. Dice "Soy frágil, necesito que me cuiden pero que no se me acerquen mucho".

OTROS SINTOMAS: tenía gran dificultad para despertarse "me faltan pilas".

Distensión abdominal por comer fritos.

Dolor de ovarios incontrolable antes de menstruar, junto con terrible malhumor y llanto, que mejoraba al menstruar.

Muy velluda en piernas y abdomen.

ANTECEDENTES: padre drogadicto, alcohólico y jugador. Madre negadora del problema del padre y de la hija, se apoya en sus hijas, es inmadura. Su psicóloga me contó que tiempo atrás Ana María había tenido intentos de suicidio y se mutilaba, cosa que la paciente me había ocultado.

EXAMEN FISICO: adolescente muy velluda, acné en espalda. Su actitud era arrogante, aún al hablar de sus debilidades.

Esta era una de esas historias en las que el exceso de síntomas mentales y de información nos juegan en contra, por lo que se repertorizaron los síntomas más claros.

REPERTORIZACION:

- 1) MENTALES- ALTIVO.
- 2) SUEÑOS- guerras.
- 3) GENITALES FEMENINOS. OVARIOS- dolor antes de menstruación.
- 4) GENERALES- MENSTRUACION- peor antes de.
- 5) GENERALES- aire libre mejora.

PRESCRIPCIÓN: Thuja 1000, un papel en una toma.

A los 2 meses vuelve, diciendo que su alergia estaba mucho mejor y que había dejado de fumar. Tomaba menos alcohol y solo había consumido éxtasis 2 veces. Estaba muy insegura y nerviosa con los hombres, ya no podía acercarse a seducirlos como antes. "Ahora puedo mostrar mis debilidades, estoy menos fría. Me di cuenta de muchas cosas de mis amigas y me acerqué a otras que no se drogan. También le pude pedir a mamá que se ocupe más de mí y que no me hable más de mi papá. No tuve más miedos, hasta me pude sacar sangre para un análisis. Estoy más tranquila, menos autoexigente". No tuvo más dolores premenstruales ni distensión abdominal. Todavía persistía la sensación de que iba a dejar de respirar (Thuja no cubre este síntoma).

PRESCRIPCION: Thuja 10M, un papel.

Dos meses más tarde, el síntoma de la respiración había desaparecido.

Dijo: "Ni bien tomé el papel, sufrí una crisis de identidad, me replanteé quién soy y qué quiero. Mandé a mi mamá al psicólogo. Papá dejó embarazada a la novia, por fin se hizo responsable de algo. Pude reflexionar, darme cuenta de muchas cosas duras, abrirme con mi psicóloga y decirle lo que antes no decía. Consumí éxtasis 3 veces por diversión pero esta vez no me deprimió después. Me relajé mucho en general".

Sin medicación.

Luego se fue por 3 meses a USA a trabajar con unas amigas como ayudante de cocina. Le

fue muy bien, cada vez que tenía síntomas de alergia respondía rápido a Thuja 30.

Para resumir la evolución, la paciente refería que ella sentía cuándo se le iba el efecto de la medicación, se volvía irritable y se angustiaba, y volvía a tener dolores menstruales. Entretanto su madre se había hecho adicta a las máquinas de juego, gastando grandes sumas de dinero en ello. (Quedaba bien en claro la tendencia adictiva familiar. Si bien Thuja no figura en "pasión por jugar", ésta es una característica de la sycosis, relacionada con la ambición y la obsesión).

La paciente fue recibiendo papeles de Thuja 10M y luego 50M a razón de una toma cada 4 a 6 meses según lo requerían los síntomas, hasta los 21 años. Si bien cada tanto consumía alguna droga, había cambiado su actitud frente a ellas. En la primera consulta se vanagloriaba de sus experiencias, en cambio ahora tendía a rechazarlas. Pudo expresarle a su padre todo lo que pensaba y sentía con respecto a él, cosa que antes no se animaba a hacer. Una vez dijo: "estoy tan bien que me da miedo".

Cada vez que venía a la consulta, tenía ganas y a la vez miedo de tomar una nueva dosis de su remedio, porque ella sentía que la obligaba a cambiar, que le daba vuelta las estructuras.

Estuvo sin venir a consulta un año y medio. Volvió a los 22 años: solo fumaba marihuana de vez en cuando y me dijo: "me **desunifiqué** cuando dejé el tratamiento homeopático" (esta fue la única alusión indirecta al tema de ser doble de Thuja). Con Thuja 10M estuvo muy feliz y tranquila, decidió irse a vivir sola, dejar de tener sexo ocasional y buscar una pareja estable. Estaba con algunos síntomas secundarios a la toma de anticonceptivos orales. Muy meticulosa y autoexigente, pero se había convertido en una mujer mucho más dulce, feme-

nina, hasta había disminuido el vello excesivo y estaba encarando su vida en forma adulta y responsable.

COMENTARIO:

Este caso me recuerda a otra niña de 8 años, hija única, con síntomas similares de atopía, que también respondió muy bien a Thuya y en la cual había un tema de **secreto** familiar: ella estaba muy ofendida porque le habían ocultado que su tía favorita era lesbiana. Aunque no fuera la paciente la que guardó el secreto, fue criada en una atmósfera familiar donde se respiraba algo oculto. En este caso también había muchas cosas que “no se hablaban” respecto de las adicciones familiares.

Al tomar una historia familiar cada vez más completa, muchas veces vemos cómo situaciones familiares generales, de alguna manera, se ven reflejadas en el remedio que necesita nuestro paciente. Por ejemplo, se pueden encontrar antecedentes de muchas muertes de familiares en niños que requieren Arsenicum, o muchos divorcios de padres y abuelos para remedios como Natrum carbonicum.

En este caso era muy importante la historia familiar de adicciones, a las que relaciono con el hecho de que hay algo externo que tiene poder sobre el adicto. Esta última paciente refería que era el remedio el que “la obligaba a cambiar” y era su ausencia lo que la “desunificaba”, como si el poder viniera de afuera y no desde adentro de ella (Thuja figura en *“ilusión está bajo una poderosa influencia”*)

Me llama la atención también, que la mayoría de los pacientes que han recibido Thuya con buena respuesta, eran hijos únicos o el hijo mayor, **como si el miasma familiar se volcara con toda su potencia sobre el primer descendiente.**

Veamos ahora un caso en el que llevé mucho tiempo y muchos remedios llegar finalmente a Thuya.

CASO 3: Lucía

1ª consulta: noviembre 2005. Edad: 15 meses. Hija única.

MC: otitis media aguda supurada recurrente desde los 10 meses. Algunas veces cursa con fiebre y otras con dolor.

Tiene dificultad para dormirse, no le gusta ir a dormir. Siempre llora al despertar. Transpira la frente y la nuca comenzando a dormir, y a veces el torso. Transpiración ofensiva de pies.

Cuando tiene sed, solo acepta tomar leche fría.

SÍNTOMAS MENTALES: es sociable, de carácter fuerte. Tiene berrinches si no la dejan hacer lo que ella quiere.

ANTECEDENTES: durante el embarazo hubo una crisis conyugal por infidelidad del padre, lo que le causó a la madre mucho odio y angustia. Por otro lado, estaba muy feliz con el embarazo en sí. El parto fue innecesariamente apurado por el obstetra. Recibió pecho durante un año. La vacuna BCG le supuró varios meses.

REPERTORIZACION:

- 1) MENTE- LLANTO- al despertar.
- 2) TRANSPIRACION- DORMIR- durante.
- 3) EXTREMIDADES- TRANSPIRACIÓN- pies, ofensiva.
- 4) GENERALES- COMIDA- deseo de leche fría.
- 5) OIDO- supuración de oído medio.

Considerando la supuración prolongada de la BCG, junto a la supuración de los oídos que indicarian un déficit inmunitario, la transpiración nocturna, más los berrinches, se prescribió TK 200 en dosis única. Al día siguiente de la toma, comenzó con fiebre alta que duró 3 días, diarrea que duró 3 semanas y no volvió a tener otitis.

Tres meses más tarde, enero 2006, volvió a consultar.

La transpiración nocturna había disminuido. Estaba muy calurosa, deseaba comida ácida, condimentada y aceitunas. Los pies le transpiraban con olor intenso. Seguía teniendo berrinches fuertes, se tiraba al piso y se golpeaba. Muy independiente, se soltaba de la mano de sus padres en la calle.

Se repitió TK 200 pero comencé a considerar Sulphur.

Continuó viniendo a consulta cada 3 meses: recibió Sulphur 30 y luego 200 por una conjuntivitis con catarro y materia fecal excoriantes.

La madre tenía mucho miedo de poner límites a su hija, ya que ella había tenido una madre violenta y no quería repetir la historia. La niña rechazaba totalmente a su padre y hacía lo que quería con ambos. Fue cambiando remedios con leves mejoras (Kali carbonicum en un cuadro respiratorio, Natrum muriaticum por su mucosidad nasal clara y constante, sumada a su aversión al padre).

A los 2 años, empezó a tener mucho miedo de ir a Jardín de Infantes pese a que iba desde los 8 meses a guardería sin problemas. También apareció mucho temor de ser revisada en las consultas. Tenía miedo a los ruidos, a los lugares nuevos y no quería estar ni hablar con sus tías más cercanas. Estaba mejor del catarro crónico y no tuvo más otitis, pero apareció un eczema detrás de las rodillas, que, al menos desde lo físico, mostraba una dirección de curación correcta.

Pero desde el punto de vista mental las cosas iban empeorando: se oponía sistemáticamente a cualquier propuesta y en la consulta me era imposible acercarme a ella: se aferraba a su madre obstinadamente. En ese momento, se prescribió Lycopodium considerando sus miedos, la intolerancia a la contradicción, su actitud autoritaria con la madre y la tendencia a fruncir el ceño. Este remedio la ayudó bastante durante todo un año. No volvió a enfermarse, obedecía algu-

nas indicaciones en el consultorio pero no había forma de revisarla. Comenzó a ir a Jardín sin problemas otra vez.

A los 4 años, volvió a estar muy obstinada, muy enojada si la contradecían, se portaba mal en todas partes. Si su abuela la iba a buscar al colegio, en lugar de su madre, hacía un berrinche terrible. Hacía unos meses que estaba con deseo de sal. Continuaba sin controlar esfínteres de noche.

Lloraba dormida y al despertar. Muy dictatorial hasta con sus muñecas. Cada vez más temerosa de los extraños, especialmente de los hombres. Mucho miedo a los perros. Para mi sorpresa, esta vez se dejó revisar. Como los síntomas no se modificaban con Lycopodium, se buscó un nuevo remedio.

2ª REPERTORIZACIÓN:

- 1) MENTE-CÓLERA- por contradicción.
- 2) MENTE -TEMOR -de extraños.
- 3) MENTE -TEMOR -perros.
- 4) MENTE- DICTATORIAL.
- 5) MENTE -LLANTO- durmiendo.

Como ni Stramonium ni Silicea encajaban con el caso, decidí priorizar su súbito temor a los extraños, y su previa tendencia a la supuración (de oídos y la BCG) como un signo de sycosis, por lo que esta vez se prescribió Thuja 200, una dosis en 4 tomas en un día.

Cuatro meses más tarde, había ocurrido un gran cambio. Ahora aceptaba otra vez a sus abuelos, y controlaba esfínteres perfectamente. Todavía tenía una actitud dictatorial, decía: "Yo quiero lo que yo quiero". Tenía pesadillas esporádicas pero no más llanto en sueños. Por primera vez, ella misma pide que la revise. Repitió Thuja 200, una toma por mes, 3 meses más.

En junio de 2009, a los 5 años, estaba perfectamente sana, aceptaba mucho mejor las reglas y no volvió a tener pesadillas.

Todavía persiste leve temor a los perros, igual que su madre. Sin medicación.

Recién repitió una toma de Thuya 200 en enero 2010 por un pequeño retroceso emocional.

COMENTARIO: esta niña tuvo un cambio inicial con Lycopodium, que se detuvo, y que Thuya no solo reactivó, sino que produjo esos cambios "mágicos" que los homeópatas ansiamos observar. De la noche a la mañana retomó una relación normal con sus abuelos y su padre, quienes antes ni la podían tocar. Volviendo a revisar la historia prenatal, vemos que durante el embarazo se puso en evidencia un secreto que guardaba el padre y que afectó profundamente a la madre.

En los niños que entran con desconfianza al consultorio, que en ningún momento se relajan ni juegan, esos que no van a dejarse revisar de ninguna manera, porque se aferran a sus padres; que se obstinan en no ser revisados, no por miedo aparentemente, sino porque decidieron que no quieren, hay que considerar a Lycopodium y a Thuya, En otros casos de miedo al médico, el niño normalmente logra distraerse y jugar mientras hablamos con los padres y recién muestra pánico al intentar revisarlo. Tal es el caso de Phosphorus, Calcárea carbónica, Arsenicum, Tuberculina y Pulsatilla entre otros. Dentro de estos remedios, algunos se dejarán convencer con caricias y afectos (Phos, Puls, Ars) y otros se mostrarán francamente agresivos, agravando su actitud cuanto más los queremos convencer.

REMEDIO CONSTITUCIONAL CON LEY DE CURACION

CASO 4: Fernanda

Esta niña consultó en Julio de 1999, a los 3 años de edad, y sigue desde entonces respondiendo a Thuya (remedio que necesi-

ta muy esporádicamente) con 14 años actualmente. Tiene un hermano 3 años menor.

MC: sufría reiterados broncoespasmos desde los 6 meses de vida, durante todo el año. Dependiente de corticoides y de salbutamol en aerocámara. Cada tanto, solía alternar con diarreas y con laringitis. Tuvo sarampión grave luego de la vacunación MMR al año. Había recibido todas las vacunas, inclusive las no obligatorias.

ANTECEDENTES PERINATALES: su madre fumaba 2 cigarrillos diarios durante el embarazo. Parto normal. Recibió pecho 6 meses.

SÍNTOMAS MENTALES: no había ninguno repertorizable, era muy independiente, sociable y segura de sí misma. Arisca con el afecto.

EXAMEN FÍSICO: muy sociable en la consulta, jugó normalmente. Tenía una leve obstrucción bronquial. Olor fuerte en los pies. Muy velluda en bozo y piernas.

REPERTORIZACION:

- 1) GENERALES- VACUNACION- trastornos por.
- 2) EXTREMIDADES- PIES- transpiración ofensiva
- 3) TRANSPIRACIÓN- DORMIR- comenzando a.

PRESCRIPCIÓN: Thuya 200, 1/3 de dosis, en 4 tomas en un día y disminución progresiva de los corticoides.

2ª consulta: al mes, ya no tenía mas broncoespasmo, Suspendió el tratamiento alopático. Tuvo un episodio de diarrea intensa que cedió en 24 hs con un plus del remedio. Habían vuelto algunos síntomas antiguos: una erupción alrededor de la boca y orzuelos que solía tener de lactante, que desaparecieron en 2 días. Seguía transpirando mucho los pies.

Como estaba con una tos persistente, se prescribió Thuya 1000, 1/3 en una toma.

Luego de esta toma, tuvo vómitos y diarrea durante 24 hs, luego una erupción semejante a la del sarampión que había tenido, en mejillas, y un mes mas tarde una amigdalitis.

Su madre la traía una vez al mes porque seguía presentando cuadros agudos leves, pero ya no tenía espasmos. Pese a la reiteración de síntomas físicos, y ante la tentación de cambiar de remedio, consideré que estaba tan bien la esfera mental y emocional, que valía la pena esperar.

En septiembre, a 2 meses de la primera consulta, recibió Thuya 10M a raíz de un cuadro febril con hinchazón de la cara.

Los primeros 6 meses de tratamiento fueron difíciles, porque a cada rato hacía fiebres con o sin diarrea de un día de duración. Cuando enfermaba, estaba muy enojada, especialmente al despertar, muy dominante y otra vez arisca, no se la podía ni tocar. Se realizó una nueva repertorización con los síntomas actuales.

2ª REPERTORIZACION:

- 1) MENTE- TOCADO -aversión a ser.
- 2) MENTE -IRRITABILIDAD -al despertar.
- 3) MATERIA FECAL- olor putrido.
- 4) ESTÓMAGO -VÓMITOS- mucosos.

Se prescribió TK 200. Si bien hubo una mejoría física, se volvió más agresiva y pegaba mucho a su hermano menor.

Evidentemente se había producido una inversión de la Ley de Curación, evidenciada por la agravación de los síntomas mentales. Se volvió a Thuya 200, luego 1000 y 10M a lo largo de 4 meses. Luego de este tratamiento, no volvió a enfermarse y estaba mejor en todo sentido. Seguía bastante dominante pero era muy querida en la escuela. Había cambiado también su cuerpo, se estilizó, ya que antes tendía a leve sobrepeso.

Esta historia es muy larga, pero podría resumir que desde entonces, veo a esta niña

cada 8 a 12 meses, y muchas veces no se medica porque está equilibrada.

El motivo de las consultas ha sido en general para control.

A los 9 años, luego de una mudanza a una zona muy alejada de su casa, y cambio de colegio, tenía apetito voraz, estaba muy seria, con cabello graso y había desarrollado una alopecia areata, todo esto mejoró con su remedio. Tuvo un par de interurrencias gripales, por las que recibió el remedio epidémico.

Un dato interesante, es que a los 11 años tuvo su menarca y no se lo quería contar ni a su madre ni quería que me lo contara a mí, porque según ella "era un **secreto**".

Con la adolescencia se volvió tímida, especialmente con extraños y le costaba integrarse a grupos. Luego de una dosis de Thuya 1000, cambió totalmente y se convirtió en una líder positiva. Un dato interesante es que tiene una capacidad especial para domesticar animales.

COMENTARIO: muchas veces estuve a punto de cambiar el remedio de esta niña, a veces surgían Lycopodium y Sulphur. Pero cada vez que le decía a la madre que iba a buscar otro remedio, me rogaba que no se lo cambie, porque "este remedio es extraordinario para ella". Entonces cambiaba de potencia, o de dosis o de frecuencia y la niña siempre respondía bien.

Mi paciente hizo un enorme cambio, pero sigue siendo, desde pequeña, muy seria. Habrá que aceptar que esto es parte de su temperamento natural.

CONCLUSIONES

Thuja es un remedio maravilloso, muy eficaz en niños con trastornos asmáticos después de vacunación, es de primera elección en estos casos a menos que haya otro remedio que cubra mejor el caso. Si se va a

convertir o no en el remedio constitucional del niño por un largo período, va a depender de la presencia de síntomas muy habituales de este remedio. En los niños he observado que lo más frecuente es la dificultad de integrarse con personas fuera de la familia nuclear, incluso con la familia extendida. Suelen tener una actitud muy suspicaz y de observación cauta durante la consulta, aunque no necesariamente tienen problema para ser revisados.

Se encuentra también en algún lugar del caso, ya sea en la historia familiar, o perinatal o en la actitud misma del niño, el tema del secreto en alguna de sus formas.

El niño Thuya, una vez curado, puede ser normalmente afectuoso y solidario, pero siem-

pre va a quedar en él una tendencia a refugiarse en la obstinación y la desconfianza cuando su vida se ve amenazada por algo que considere adverso (ej. una separación, mudanza, viajes, cambios de colegio, etc.).

BIBLIOGRAFIA

- "El moderno Repertorio de Kent", Dr. Francisco Eizayaga.
- Repertorio digital Radar, Synthesis 9.2, Dr. Frederik Schroyens..
- "Homeopatía pediátrica", Dr. Jacques Lamothe.
- "Materia Médica Homeopática", Dr. James T.Kent.

Influenzium.

Su eficacia en la prevención del síndrome gripal y patologías respiratorias estacionales.

Dr. Andrés Carmody

Docente Libre AMHA

Dra. Laura Resi

Ayudante de Cátedra AMHA

Dr. Mariano Ortolani

Ayudante de Cátedra AMHA

Dr. Gustavo Martello

Docente Adscripto AMHA

SUMMARY

The purpose of this work is to demonstrate and to reassert, the importance of using Influenzinum in Flu prevention, in complete syndrome or prevention of different symptoms like Flu Syndrome.

RESUMEN

El propósito de este trabajo es demostrar y reafirmar la importancia del uso de Influenzinum en la prevención de la Gripe, tanto del cuadro completo como así también de aquellos síntomas que se acercan a este síndrome definido clínicamente.

KEY WORDS

Flu Syndrome- Prevention- Nosode Influenzinum.

KEY WORDS

Síndrome gripal- Prevención- Nosode Influenzinum.

INTRODUCCIÓN

Si bien el uso de nosodes es controvertido en el ambiente médico homeopático y para muchos sólo quedaría restringido a aquellos casos donde el remedio de fondo no logra remover la noxa por su resistencia per sé, es claro que estamos escribiendo las páginas de la historia de una época donde varios factores contribuyen a "magnificar" por así decirlo la importancia de determinados grupos patógenos de tipo biológico.

Dichos factores son los siguientes:

1- la velocidad de nuestra sociedad moderna, que implica un factor de stress y lo que todo esto conlleva: pocas horas de descanso, falta de tiempo para realizar con tran-

quilidad las comidas, reduciéndolas muchas veces a "snacks o fast-food".

2- El hacinamiento de las grandes ciudades, con medios de transporte poco confortables y poco ventilados.

3- Las pocas campañas de educación sobre hábitos de higiene, en diferentes ámbitos de la comunidad, especialmente lavado de manos y control de fluidos, eliminados por vías aéreas superiores, a través de pañuelos descartables.

4- La vacunación masiva e indiscriminada, con vacunas que muchas veces no se realizan en base a cepas actuales o autóctonas, a un gran número de personas que genera una resistente infección artificial.

5- Las campañas de vacunación generan una nueva "enfermedad del genio epidémico" que es el "terror a enfermarse de gripe", aumentando demandas de consulta en consultorios alopáticos y homeopáticos. Las gripes, neumonías, resfríos y catarros estacionales son autóctonos para las diferentes comunidades en época invernal, especialmente en grupos cerrados. Las medidas higiénico dietéticas en general han contribuido a controlar dichos problemas eficientemente. Pero los puntos anteriores sumados a las presiones laborales que no permiten por así decirlo, "enfermarse", han generado un nuevo concepto de "prevención eficiente y a cualquier costo".

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron dos grupos comunitarios diferentes que se dividieron de la siguiente manera.

Grupo 1. Se administró Influenzinum 200, 10 glóbulos 3 veces por semana, de abril a agosto inclusive, entre los años 2007 a 2009, a 120 pacientes internados en una comunidad geriátrica y se comparó con un grupo de

102 pacientes de la misma comunidad que recibieron la Vacuna antigripal suministrada por PAMI.

Grupo 2. Se administró Influenzinum 200, 5 glóbulos, 5 días seguidos de comienzo y luego se continuó con una toma de 10 glóbulos por semana de junio a septiembre inclusive de 2009 a 155 pacientes de consultorio homeopático (adultos y niños).

DESARROLLO

Al respecto de la Isopatía, Hahnemann hace un comentario en la nota "a" del parágrafo 56 del Organon desaconsejando el uso de nosodes. El Dr. Vijnovsky comenta de este parágrafo que no queda muy claro a qué tipo de producto se refiere Hahnemann, ya que en un nosode la identidad es relativa, porque se prepara con un producto de la enfermedad y no directamente con el germen causante.

El primer médico homeópata en introducir formalmente los nosodes fue el Dr. Constantine Hering, para el tratamiento de ciertos estados morbosos. Luego de revisar los resultados de investigaciones patogenéticas en diferentes personas picadas por serpientes o mordidas por perros, ensayó Lachesis e Hydrophobinum, llegando a elaborar el concepto de que estas sustancias estimulan la inmunidad.

Quien más contribuyó a la publicación, recopilación, investigación de los nosodes en general, fue el Dr. O. A. Julian con su tratado de "Micro- inmunoterapia dinamizada".

En relación a la historia del nosode Influenzinum, éste hace su aparición a partir de productos gripales obtenidos durante la famosa Gripe española de 1918. Diferentes investigadores homeópatas (Pierre Schmidt, Becley, Nebel) elaboraron nosodes puros y combinados.

Los primeros nosodes de Nebel que datan de 1933 fueron utilizados por él y sus homeópatas contemporáneos con buenos resultados como un remedio preventivo y curativo de la gripe. Estas observaciones y acciones se fueron transmitiendo en las diferentes generaciones de médicos homeópatas, a pesar de las controversias porque no existe patogénesis experimental según la metodología hahnemania.

En este trabajo se busca demostrar y reafirmar la importancia de este nosode para lo cual se prescribió Influenzinum 200 a dos grupos diferentes de pacientes.

Grupo 1. Pacientes internados en una comunidad geriátrica. Se analizaron los resultados correspondientes a los años 2007 a 2009.

Año 2007. De 75 pacientes internados, 40 recibieron Influenzinum (53.3%) y 35 (46.7%) la vacuna antigripal. (suministrada por PAMI)

Año 2008. De 72 pacientes internados. 38 recibieron Influenzinum (52.7%) y 34 la vacuna (47.3%)

Año 2009. De 75 pacientes internados, 42 recibieron Influenzinum (56%) y 33 la vacuna (44%).

Grupo 2. 155 pacientes ambulatorios que realizaron su consulta en consultorios homeopáticos durante 2009 de los cuales 111 (71.6%) tenían antecedentes de enfermedades recurrentes de vías aéreas superiores e inferiores (resfriados, sinusitis, amigdalitis, otitis, bronquiolitis, bronquitis, neumonías a repetición, asma bronquial y reagudizaciones de EPOC); mientras que 44 pacientes (23.9%) no presentaban antecedentes de enfermedades respiratorias.

RESULTADOS

Grupo 1. Se analizó un grupo etario similar (gerontes) en la misma comunidad y que

recibió nosodes vs. vacuna antigripal. Del total de 120 pacientes que recibieron Influenzinum sólo 18 (15%) presentaron patologías respiratorias en general (8 pacientes en 2007, 6 en 2008 y 4 en 2009) en el transcurso del invierno. De ellos, 13 (72.2%) mostraron cuadros menores (5 en 2007, 4 en 2008 y 4 en 2009): síndromes febriles, corizas y cuadros gripales leves sin descompensaciones hemodinámicas ni compromiso respiratorio ni del estado general que motivase su internación en segundo nivel (hospitalario). Sólo 5 pacientes (27.8%) presentaron neumopatías que fueron tratadas y resueltas en la institución geriátrica. (3 en 2007, 2 en 2008, y ninguna en 2009).

De los 102 pacientes que recibieron la vacuna antigripal, 38 presentaron cuadros infecciosos intercurrentes (37.2%) (15 en 2007, 10 en 2008 y 13 en 2009). De esos 38, 8 casos presentaron neumonías (21%), (4 en 2007 de los cuales 2 requirieron internación en segundo nivel, 2 en 2008 y 2 en 2009)

Grupo 2. Se analizaron 155 pacientes tratados homeopáticamente, de 1 mes a 81 años de edad. De este grupo 111 presentaban antecedentes respiratorios, de los cuales solo 16 (14.4%) repitieron un episodio de enfermedad respiratoria frente a un 85.6 % que se mantuvo asintomático. De esos 16 pacientes solo 3 se vieron afectados por un síndrome pseudogripal que corresponden al 2,7% de los pacientes con antecedentes de enfermedades respiratorias. Cabe destacar además que el cuadro se resolvió en tan sólo 4 días.

De los 44 pacientes sin antecedentes 4 (9%) presentaron síntomas de corizas estacionales, frente a un 91% que se mantuvo asintomático.

Del total de 155 pacientes, 23 (14.83%) se comunicaron telefónicamente en el transcurso de los primeros 5 días del tratamiento, manifestando la aparición de secreción nasal transparente, lagrimeo con congestión ocular leve, sin fiebre ni molestias muscula-

res, como así tampoco síntomas de vías aéreas inferiores. Estos síntomas ceden al suspender transitoriamente la medicación y no se repitieron con la toma semanal del nosode.

CONCLUSIONES

Los resultados de este trabajo nos permiten concluir sobre la utilidad de Influenzinum como preventivo de los Síndromes Gripales.

En el grupo 1 donde se comparó el nosode con la vacuna:

- De aquellos que recibieron Influenzinum solo un 15% presentó intercorrientes respiratorias, frente a un 38% en aquellos que se vacunaron.

- No hubo ningún caso de internación en el grupo nosode, frente a 2 casos (1.9%) en el grupo vacuna.

- Si bien esto último podría parecer estadísticamente no significativo, la internación hospitalaria es grave en los gerontes, debido a su escasa capacidad de respuesta inmunitaria, frente a los gérmenes resistentes presentes en los nosocomios, sumado a la escasez de recursos humanos y materiales para asistir a este frágil grupo etario.

En el grupo 2 en el que se analizaron 155 pacientes tratados homeopáticamente mas Influenzinum:

- El 12,9% del total presentaron cuadros respiratorios leves

- El 87.1% del grupo con antecedentes respiratorios no repitieron síntomas.

- El 2,7% de los pacientes realiza un cuadro seudogripal.

- Un total de 23 pacientes (14.83%) se comunicaron telefónicamente en el transcurso de los primeros 5 días del tratamiento, manifestando la aparición de secreción nasal transparente, lagrimeo con congestión ocular leve, sin fiebre ni molestias musculares, como así tampoco síntomas de vías aé-

reas inferiores. Estos síntomas ceden al suspender transitoriamente la medicación y no se repitieron con la toma semanal del nosode.

Si bien organizamos originariamente el trabajo en dos grupos, podemos analizar los resultados en otros dos grupos: los que recibieron Influenzinum y aquellos a los que se les suministró la vacuna.

Aquellos tratados con el nosode:

- mostraron menor incidencia de cuadros respiratorios

- ninguno fue internado.

Si bien todos los pacientes del **grupo original 2** recibían tratamiento homeopático desde hacía un año, al ser medicados con Influenzinum presentaron baja incidencia de cuadros respiratorios (12,9%), coincidente esto con el **grupo original 1** que no se encontraba con tratamiento homeopático de base (15%) frente al 38% del grupo alopático.

No obstante en el grupo Influenzinum con tratamiento homeopático de base se observa que todos los cuadros respiratorios fueron leves, frente a 5 casos de neumonías en aquellos que no estaban tratados con Homeopatía, y que a pesar de ser pacientes de riesgo no requirieron internación hospitalaria.

Finalmente cabe aclarar que en el tratado de Micro Inmuno Terapia Dinamizada de Julian se mencionan diferentes cepas, todas igualmente útiles, en la preparación del nosode. Se investigó la cepa de Influenzinum en diferentes farmacias y se observó que bajo la denominación Influenzinum 200 varían notablemente los productos: nosode de Nelson, varias cepas combinadas, vacuna antigripal mono o trivalente de cada año dinamizada, etc. A pesar de los diferentes productos, los resultados fueron igualmente favorables como comenta Julian en su tratado. No obstante pensamos que sería conveniente normatizar la denominación Influenzinum 200 para un futuro.

BIBLIOGRAFIA

- Julian, O. A. Tratado de micro-inmunoterapia dinamizada. Imprimerie Nouvelle, París, 1977.

- Kent, James Tyler Filosofía Homeopática. Editorial Albatros, Buenos Aires. 1980

- Martinez, Juan A. farmacia homeopática. Ed. Albatros 1988.

- Pirra, Raúl Gustavo. Samuel Hahnemann. Organon del Arte de Curar. Sexta Edición. "En búsqueda del pensamiento original de Hahnemann". Estilos Gráficos, Buenos Aires, Argentina, 2008.

- Varios Autores. Tratado de Doctrina Médica Homeopática, Editorial A.M.H.A., Buenos Aires, 1994.

- Vijnovsky, Bernardo. Tratado de Materia Médica Homeopática. Talleres Gráficos Didot, Buenos Aires. Argentina. 1980.

- Vijnovsky, Bernardo. Organon de Hahnemann. Traducción y comentarios del Dr. Vijnovsky. Talleres Gráficos Zlotoporo. Buenos Aires, Argentina. 1983.

Urobatis Halleri

Raya redonda

Farm. Ana María Fernández

Profesora Titular AMHA

Profesora Adjunta de EMHA

OBJETIVO

El objetivo principal de este trabajo es presentar a "Urobatis halleri" y sus diversos aspectos.

Clasificación científica, etimología, distribución geográfica, situación ecológica actual, descripción, dieta, comportamiento, relación con el hombre, mitología y simbolismo, espíritu y aspectos clave.

OBJECTIVE

The main objective of this work is to show "Urobatis halleri" and their different aspects.

Scientific classification, etymology, geographic distribution, present ecological situation, description, diet, behavior, relation with the man, mythology and symbolism, Spirit and key aspects.

CLASIFICACION CIENTIFICA

Reino: Animalia[1]
Filo: Chordata[2]
Clase: Chondrichthyes[3]

Subclase: Elasmobranchii[4]
Orden: Myliobatiformes[5]
Familia: Urolophidae
Género: Urobatis
Especie: U. halleri
Nombre binominal: Urobatis halleri

[1] Se caracteriza para su capacidad para la locomoción.

[2] Categoría taxonómica que se usa para subdividir el reino animal del protista.

[3] Peces con esqueleto cartilaginoso

[4] Subclase de los Chondrichthyes que comprende a tiburones y rayas

[5] Miembros aplanados

SINONIMIA

Urolophus Halleri (Cooper 1863)
Urolophus nebulosus (Garman 1885)
Uroluphus umbrifer (Jordan & Starks 1895)

NOMBRES VULGARES

Round stingray, Little round stingray,
Haller's round ray (Inglés)
Raya redonda, Raya espinosa, Raya de

Haller (Español)
 Gnelivatoz (Turco)
 Pastinaca, Trigono (Italiano)
 Peitschenrochen, Stechrochen (Alemán)
 Pigrokke (Danés)
 Pilrokke (Noruego)
 Raie ronde de Haller (Francés)
 Ronde doornog (Holandés)
 Sálahi trygéna (Griego),
 Siba zutulja, Volina (Serbio)
 Stingrocka (Sueco)
 Trygon kolisty (Polaco)

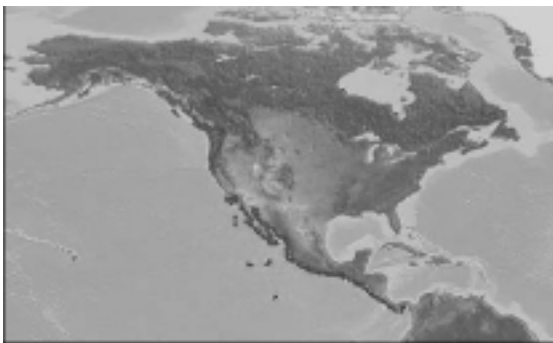
ETIMOLOGIA

Urobatis deriva del griego: "**oura**" que significa "**cola**" y "**batis**" que significa "**rayo**"

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

En el océano Pacífico, desde la bahía de Humboldt en el norte de California, hacia el sur hasta Panamá.

Es más común en todo el sur de California y la península de baja California.



Prefieren localidades costeras con sustrato suave cerca de la costa y ensenadas o bahías protegidas que también tienen un fondo suave, necesitan arena suelta o barro, en el que excavan para ocultarse y alimentarse.

Las aguas protegidas, parecen más atractivas para los individuos que se aparean y crían.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

Situación ecológica actual

La raya redonda actualmente figura como una especie de "preocupación menor" según UICN.

UICN es la red ambiental de carácter global más grande y antigua del mundo. Es una unión democrática que reúne a más de 1.000 organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, además de unos 11.000 científicos voluntarios y expertos en alrededor de 160 países.

En general las poblaciones son de numerosos individuos en las zonas donde se las encuentra.

DESCRIPCION

Cuerpo:

Casi circular con las aletas principales en forma de disco y una cola que es apenas más corta que la longitud del disco.

Hocico: Termina en una punta redondeada.

Aletas pectorales: Prominentes y redondeadas.

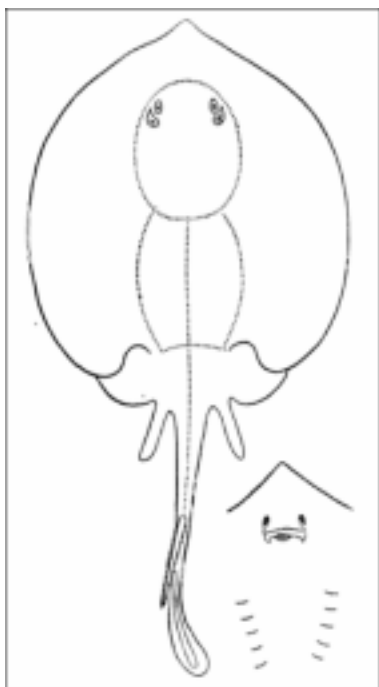
Aletas dorsales: Están totalmente ausentes

Aleta caudal: Redondeada.

Espina: Muy venenosa, larga y aserrada, se encuentra aproximadamente a la mitad de la cola.

Coloración: Pardo grisáceo, liso, con manchas oscuras en la superficie dorsal. Inferior pálido naranja a amarillento o blanco.

Piel: Lisa, sin tubérculos.



Lo que motivó a Cooper a estudiar estos animales fue que uno de sus hijos resultó herido en un pie al pisar una raya.

HISTORIA

La raya redonda es conocida desde la antigüedad.

Según la mitología griega Ulises fue muerto al ser herido en su pié por una lanza con una gran espina de raya envenenada.

En la historia natural de Plinio se narra que el poder del veneno del aguijón de la raya era tan potente que podía marchitar un árbol.

El explorador Inglés John Smith, conocido por ser quien estableció el primer asentamiento británico en América y por su historia con la hija del cacique Algoquino local llamada Pocahontas, fue atacado por una raya redonda, resultando gravemente herido, aunque sobrevivió para comérsela.

Este animal acaparó prácticamente ninguna atención hasta que Cooper la describió como *Urolophus halleri* en 1863.



Desde entonces, algunas observaciones han sido realizadas en relación con su área de distribución, hábitos, abundancia y cualidades indeseables.

Se hicieron 3 trabajos para estudiar la morfología de la raya, y a partir de 1950 se hicieron estudios sobre el efecto psicológico del veneno.

En 1913 fue creado por Garman el género *Urobatis*.

La principal diferencia que marca Garman para distinguir unas de otras es que las del Pacífico occidental (*Urolophus*) tienen la cola más corta que el disco, mientras que la del Pacífico oriental (*Urobatis*) la tienen casi de la misma longitud.

DIETA

Se alimentan principalmente de invertebrados: camarones, cangrejos pequeños, gusanos y peces.

Utilizan el olfato y la vista para la búsqueda de sus presas.

Una vez identificada se posa sobre ella y agita sus aletas para excavar el fondo del



mar, agitando las arenas o lodo removiendo todo lo que allí se encuentra. De esta manera expone los gusanos enterrados, peces escondidos o cangrejos camuflados.

Se alimenta continuamente durante todas las horas que dura el día.

Las rayas pequeñas se alimentan principalmente de crustáceos.

DEPREDADORES

Uno de los depredadores conocidos es el Giant Sea Bass (*Stereolepis gigas*)

Un carnívoro del Pacífico que llega a pesar 255 kg.

Actualmente esta especie está en serio riesgo de extinción debido a la superexplotación de su pesca tanto a nivel comercial como deportivo.



Desde 1800 su pesca ha sido apreciada por el kilaje de la presa, pero a partir de 1982 se encuentra como especie protegida.

El otro depredador conocido es el Elefante Marino del Norte.

Este mamífero se alimenta de alrededor de 30 especies de peces, calamares, pulpos, y tiburones.

Es nocturno, y se sumerge para pescar hasta los 800 metros de profundidad, permaneciendo largos períodos bajo el agua.

Es una especie protegida, debido a que a finales del siglo XIX se encontraba casi extinto debido a la caza, para obtener su aceite.



PARASITOS

Se conocen al menos 30 parásitos de la raya redonda.

17 de ellos son denominados ectoparásitos, ya que viven en la superficie exterior de su cuerpo.

Entre ellos encontramos numerosos crustáceos microscópicos y varios tipos de sanguijuelas.

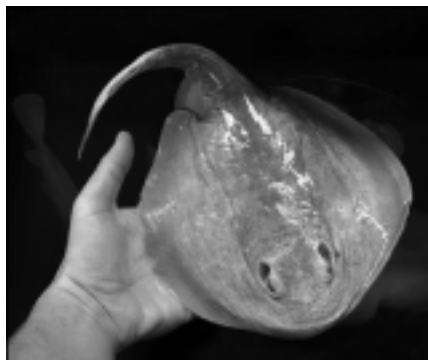
El resto son especies encontradas en el aparato digestivo, principalmente bacterias que se alojan en el tracto espiral del intestino de la raya.



TAMAÑO, CRECIMIENTO

El tamaño máximo que se ha reportado es de algo más de medio metro de largo.

No se han reportado avistamientos de ejemplares de más de 1.5 Kgs. El tamaño promedio del disco principal, oscila entre los 8 y los 25 cms.



La madurez sexual es alcanzada entre los 2 y los 3 años de edad, momento en el que alcanzan un diámetro de disco de alrededor de 15 cms.

Su esperanza de vida es de no más de 8 años.

REPRODUCCION

El período de apareamiento se corresponde con los meses de invierno para el hemisferio norte; entre enero y marzo. Los machos nadan en solitario en búsqueda de hembras utilizando su vista y señales electrosensoriales.

Se ha descubierto que las hembras fértiles emiten campos electromagnéticos positivos alrededor de los espiráculos detrás de los ojos. Esto atrae a los machos y los predispone a la cópula. Al acercarse estos muerden la parte posterior del disco de sus compañeras.

Algunas veces las hembras escapan cuando el macho se acerca, pero si este logra morderlas estas ya no intentan liberarse. Esta mordida permite mantenerlos unidos por el periodo necesario para que se lleve a cabo la cópula.

Su desarrollo es ovovivíparo por lo que nace una camada de entre 3 y 6 crías vivas

luego de un período de unos 3 meses de gestación.

Al nacer su tamaño es de entre 6 y 8 cms.

Permanecen en aguas poco profundas donde abunda el alimento y se mantienen alejadas de los predadores.

Cuando alcanzan un mayor tamaño se adentran en aguas más profundas, hasta 90 metros de profundidad.

IMPORTANCIA PARA LOS HUMANOS

Esta raya tiene muy poca importancia para la pesca comercial.

La mayoría de sus pescadores son buzos amateurs que las pescan por diversión, ya que esta raya no es agresiva si no se la ataca, y permite el acercamiento sin inconvenientes.

Solo ataca al ser perturbada aunque en general prefiere huir.

Tiene cierta aceptación como pez de acuario ya que soporta vivir durante períodos prolongados en cautiverio.



PELIGRO PARA LOS HUMANOS

A pesar de que no atacan a los humanos, pueden ser peligrosas para las personas si son pisadas al caminar por la playa o si no se tiene cuidado al manipularlas.

Al percibir peligro o sentir dolor disparan por movimiento reflejo el ataque con su cola, lo que puede resultar en una herida altamente dolorosa.

Dado el aumento de población en las costas, los casos de daño por contacto con rayas van en aumento.

Los bañeros y guardacostas recomiendan remover las aguas moviendo los pies hacia delante y atrás antes de pisar el fondo o caminar, para espantar a las rayas, ya que éstas prefieren huir antes que tener que pelear.

Si bien la herida puede ser muy dolorosa No es mortal.



COMPORTAMIENTO

Socialización:

Las rayas son solitarias, tanto hembras como machos, solo se juntan en períodos de apareamiento

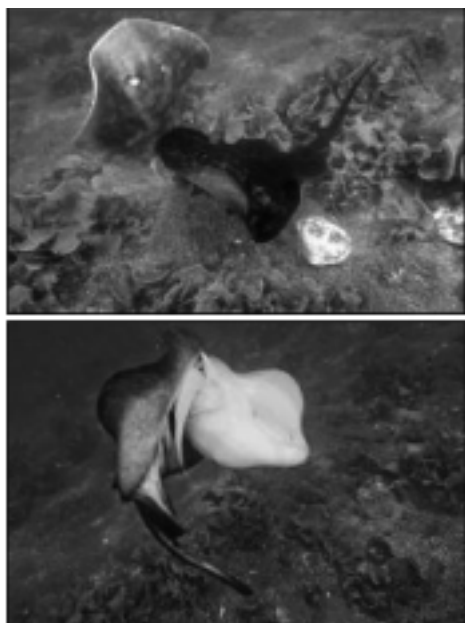
Agresividad:

No son agresivas, salvo en época de apareamiento o al ser atacadas.

Al ser perseguidos por depredadores utilizan su espina y atacan por sobre su cabeza en un movimiento similar al de los escorpiones.

VENENO

Proteína, su peso molecular es superior a 100.000.



Soluble en agua.

En bajas concentraciones causan aumento de ECG y cambios asociados a la bradicardia.

Bloqueo AV de primer grado con hipotensión leve.

Dosis mayores producen vasoconstricción, segundo y tercer grado de bloqueo AV y signos de isquemia cardíaca.

La mayoría de estas alteraciones son reversibles dentro de las 24 hs.

EFFECTOS DEL VENENO

Efectos localizados:

Dolor inmediato y grave, aumenta durante aproximadamente 2 horas, disminuye entre 6 y 10 horas.

Puede causar infección.

El dolor es constante, pulsátil y punzante.

El sangrado puede ser profuso.

La zona de la herida se hincha mucho, toma un color pálido y de bordes azulados, de algunos centímetros de ancho extendiéndose todo alrededor de la herida luego de una hora.

Necrosis local, úlceras e infecciones secundarias son comunes.

Puede ocurrir osteomielitis, en algunos casos fue necesario recurrir a la amputación del miembro atacado.

Efectos Generales:

Anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, micción frecuente, salivación.

Calambres musculares, temblores, incluso parálisis de la extremidad afectada.

Desmayos,

Palpitaciones, hipotensión, irregularidades del ritmo cardíaco.

Dificultad para respirar, tos, dolor al respirar.

Fiebre por la noche con sudoración copiosa.

Nerviosismo, confusión o delirio.

Estos síntomas pueden persistir como dolor sordo e hinchazón durante semanas o meses después de una lesión

PRIMERA EXPERIENCIA

Margerie Blackie

Nació en Inglaterra en 1898.

Se graduó en medicina en la Escuela de Medicina para Mujeres de Londres en 1923.

Al año siguiente se unió al staff del Hospital de Homeopatía de Londres; recibiendo enseñanzas de diversos renombrados profesionales, incluyendo entre ellos a un discípulo de James Tyler Kent.



Fue una médica renombrada de su generación tanto por colegas homeópatas como ortodoxos.

Decana de la Facultad de Homeopatía durante 15 años.

En la cima de su carrera fue la médica personal de la Reina Elizabeth II.

En su libro "Homeopatía clásica" realizó una descripción de aquellos pacientes a los cuales administró este medicamento.

Los describe como:

- Cansados, pero no mártires (a diferencia de sepia).
- Con anillos amarillentos y oscuros alrededor de sus ojos.
- Fríos y sensibles a todo cambio de temperatura.
- Soportan bien el calor.
- Detestan el encierro o lugares no ventilados.
- Tienen un fuerte dolor de cabeza como con medusas (similar a sepia pero en menor grado).
- Comienza en la mañana.
- Mejora en la noche.
- Agrava por ruido y sacudidas.
- Se desmayan.
- Dolor de espalda que se va al caminar (a diferencia de sepia que siempre regresa al sentarse).
- Sensación de embarazo, pero sin emoción.
- Sueños de bebés flotando, o de nacimientos desde un cascarón, tremendamente reales, que generan confusión.

NUEVA EXPERIENCIA

Se realizó en Phoenix, Arizona en enero de 1998.

La tintura madre se preparó a partir de una muestra saludable de todo el animal obtenido en San Diego, California.

La preparación se realiza por maceración en un vehículo formado por partes iguales de alcohol, agua y glicerina.

Con una fuerza medicamentosa 1/10 al igual que medicamentos preparados a partir de otros animales vivos, como: *Blatta orientalis*, *Asterias Rubens*, *Spongia tosta*, *Homarus gommarum*, *Sepia officinalis*, etc.

Participaron 15 sujetos, 2 del sexo masculino y 13 del sexo femenino, de edades comprendidas entre los 21 y 65 años.

Se administró a la 30 C.

Las instrucciones fueron dosis única diaria durante 3 días, suspendido ante la evidencia de síntomas.

Los participantes registraron sus síntomas a diario durante el período de un mes.

Los registros fueron analizados por separado en una reunión de grupo que fue documentada en video.

Aquellos participantes que tuvieron síntomas residuales o mejoras, en el intervalo del segundo mes, fueron seguidos hasta la resolución del síntoma.

Hubo 5 supervisores que siguieron de cerca a los participantes de la experiencia en los meses siguientes al inicio de esta.

CONCLUSION

Se encontraron grandes similitudes con el trabajo realizado por la Dra. Margerie Blackie.

El seguimiento de los pacientes demostró mejorías en:

- Insomnio crónico.
- Fibromialgia.
- Fatiga.
- Desmayos y sofocones (oleadas de calor).
- Problemas de espalda.
- Dolores de cabeza.

ESPIRITU

Ideas Centrales

Los experimentadores manifestaron:

Desconfianza / Traición / Violencia / Venganza / Abandono / Indiferencia:

"me encuentro con mi primer novio, mi gran amor, siento que regresan todo el amor y la pasión por él, se lo trasmito e intento besarlo. Él muy frío, me rechaza, me agito por dentro, le ruego que se quede conmigo. Siento que cada átomo de mi cuerpo va a volar y me destrozo en pedazos. Él sigue distante, lo que me enfurece más todavía. Tomo un hacha y lo mato, me gana la rabia, y deseo ir a matar también a su madre y a su novia"

Indiferencia hacia la violencia / Desconexión.

"tuve un sueño en que dos hombres intentaron violarme, los maté con una escoba, y no tuve ninguna emoción al respecto".

"sueño que llamo a un antiguo novio en Inglaterra, con la urgencia de tener noticias, alguna llamada o carta, no puedo comprender por qué si durante 20 años no tuve contacto, surge esta urgencia por saber de él".

Confusión entre sueño y realidad.

Bodas / Reuniones / Sexualidad / Violación / Traición.

"Soñé que violaban y torturaban a mi hija en su noche de bodas"

Recordemos que la raya solo se junta con su pareja para la reproducción y tiene un andar solitario.

Las hembras son víctimas de abusos, reciben lesiones frecuentemente durante el cortejo, debido a mordidas por parte del macho.

Agua / Volar / Flotar / Maternidad / Menopausia / Desconexión.

Las rayas son conocidas por saltar fuera del agua, además su movimiento dentro de ella asemeja a un vuelo.

"imágenes de bebés flotando en el agua"

En consonancia con el ciclo reproductivo del animal.

"me sentía embarazada pero no tenía ninguna emoción al respecto"

"veía partos de bebés, deseaba refugio en un lugar cálido y seguro"

"deseo de cuidar hijos ajenos"

"ocho delfines caminaban por la playa, uno de ellos me siguió, pero lo llevé nuevamente con su familia, todos nadaron felices con su madre"

Durante la experimentación hubo:

Insomnio: Mientras duró la experiencia y curas de insomnio crónico

Fatiga: Aumento de energía, más seguridad y menos preocupaciones. Mejoras en la concentración y en la memoria. Más a gusto consigo mismo. Mejorías en Fibromialgias.

MATERIA MEDICA COMPARADA

Síntomas mentales y generales.

Con Sulphur:

- Ansiedad y agravación a la mañana del cansancio, el embotamiento y los temblores.
- Sueños con agua, asesinatos y animales.
- La indiferencia a otros, deseos de vegetales y frutas.
- Aversión a la compañía.

Con Phosphorus

- Clarividencia y aversión a la compañía del phosphorus apagado.
- Temores:
- a serpientes
- a que algo va a ocurrir y la suspicacia.
- Temblores a la mañana y a la noche.
- Desmayos repentinos.
- Insomnio.

Si tomamos en cuenta los temas

Con Aurum:

- Violencia.
- Venganza.
- Abandono.
- Indiferencia.

- Susplicacia.

Con Natrum carbonicum

- Violencia.
- Venganza.
- Abandono.
- Indiferencia.
- Susplicacia.
- Sueños con casamiento.

Con Sepia

- Violencia.
- Venganza.
- Abandono.
- Indiferencia.
- Susplicacia.
- Sueños de violación.

Luego le siguen:

- Lachesis.
- Arsenicum album.
- Phosphorus.
- Mercurius solubilis.
- Veratrum album.
- Calcarea carbonica.
- Sulphur.

BIBLIOGRAFIA

- <http://www.fishbase.org/summary/SpeciesSummary.php?id=2580>
- http://www.oceanlight.com/urolophus_halleri_photo.html
- http://content.cdlib.org/view?docId=kt6t1nb1vn&brand=calisphere&doc.view=entire_text
- <http://www.freshmarine.com/california-spotted-stingray.html>
- <http://www.amcofh.org/Research/Urolophus-halleri.html>
- Urolophus halleri- a proving of Sting Ray - Proving Book by Dr. Todd Rowe
- <http://www.iucnredlist.org/apps/redlist/details/60108/0>
- <http://animals.nationalgeographic.com/animals/fish/stingray.html>
- Wikipedia Inglés - <http://en.wikipedia.org>
- Wikipedia Castellano - <http://es.wikipedia.org>

Trastornos de la conducta alimentaria

Dra. Silvia Palacios

Odontóloga

Dra. Gabriela Barrio Bonofiglio

Odontóloga

Dr. Hernán Martínez Lacarrere

Odontólogo

RESUMEN

El objetivo de esta presentación es hacer hincapié en el trabajo interdisciplinario entre médicos y odontólogos homeópatas sobre el diagnóstico y tratamiento de trastornos de la alimentación, de anorexia-bulimia y la identificación de sus manifestaciones bucales en los pacientes. Es el odontólogo homeópata quien tiene la oportunidad de observar las primeras manifestaciones en cavidades bucales debido a desórdenes en la alimentación. Las de mayor prevalencia son: la erosión dental, lesiones en mucosa y periodonto, halitosis, disfagia, sialoadenitis y xerostomía.

Por ser la anorexia-bulimia un desorden multisistémico, debe ser tratado por un equipo interdisciplinario cuyo fin es salvaguardar la vida del paciente.

SUMMARY

The purpose of this presentation is to emphasize the interdisciplinary work between homeopathic physician and dentist on the identification of oral manifestation in patients. Is the homeopathic dentist who has the opportunity to observe the initial

manifestations in oral cavities due alimentary disorders. The most prevalent are: dental enamel, mucosa and periodontal lesions, halitosis, dysphagia, sialadenitis, xerostomía.

As the anorexia-bulimia is a multisystemic disorder, it has to be treated by an interdisciplinary team whose purpose is to safeguard the patient's life.

KEY WORDS

Eating disorders, bulimia anorexia, oral manifestations.

DESARROLLO

Las complicaciones de los trastornos de conducta alimentaria son muchos y muy variados, entre ellos las complicaciones odontológicas; sin embargo se da poca importancia a estos aspectos pero son puntos que se deben tomar en cuenta en la evaluación o durante el tratamiento.

Debido a la naturaleza psicológica de estos trastornos, los pacientes pueden mostrar poco interés en su cuidado de salud bucal. Aunque las manifestaciones dentales de este tipo de padecimientos no atentan

contra la vida, son las únicas manifestaciones que no pueden ser revertidas. Dentro de las principales manifestaciones bucodentales en los pacientes que padecen anorexia y bulimia se encuentran: descalcificación y erosión del esmalte, caries extensa, sensibilidad dental a estímulos térmicos, alteraciones en la mucosa bucal y tejidos periodontales, sialoadenosis y xerostomía, pérdida de la integridad de las arcadas, disminución de la capacidad masticatoria, así como mordida abierta anterior y restauraciones que sobresalen por encima de los dientes erosionados (pseudo-sobreobturbación).

Erosión del esmalte. Es la lesión dental típica de estos pacientes según Gay Zo y cols. refieren (30-38%). Su presencia depende de la combinación de aspectos como el tipo de dieta, frecuencia de vómitos, tiempo con el padecimiento, higiene (enjuague posterior al vómito) y debido a que la erosión aparece después de dos años consecutivos en los cuales la regurgitación estuvo presente cortantemente. Si el ácido es el factor iniciador de la erosión, el cepillado que tras el vómito suelen realizar los pacientes para eliminar el mal sabor y la sensación áspera de la boca, es el causante directo, por la abrasión mecánica que el cepillado conlleva y que arrastrará los prismas de esmalte debilitados por el ácido durante el cepillado, favoreciendo esto la formación de caries. Es indicador que este problema sea secundario a la inadecuada alimentación el observar ausencia de pigmentos exógenos (café, té, cigarrillo, etc.) sobre las superficies erosionadas.

Caries. Una excesiva ingestión de carbohidratos y una pobre higiene bucal puede resultar en un aumento en prevalencia a caries dental, además de existir el fac-

tor del inapropiado cepillado al ejecutarlo principalmente después de cada vómito. En pacientes anoréxicas el riesgo de una mala dieta o nula ingesta de alimentos se traduce en desmineralización del esmalte, por lo que los dientes en este tipo de pacientes son frágiles y quebradizos.

Sialoadenosis. Definido como agrandamiento de las glándulas parótidas, no se considera un signo patognomónico de la anorexia aunque es frecuente encontrarlo. Aunque en general se asocia con la condición crónica de vomitar. Puede persistir después de un tiempo en que la bulimia y anorexia nerviosa han sido revertidas o puede desaparecer espontáneamente

Saliva. No se han reportado diferencias significativas en los valores de pH salival entre pacientes con bulimia y sus controles, aunque sí se encontraron concentraciones disminuídas de bicarbonato y aumento en la viscosidad; sin embargo y en contraparte, se han referido informes en los que se afirma que la saliva es más ácida en pacientes con trastornos alimentarios sin deficiencias en la tasa de flujo salival.

Mucosa. Se ve afectada entre otras cosas por xerostomía (sensación subjetiva de sequedad de la boca); la falta de hidratación y lubricación aumenta la tendencia a la ulceración e infección, además del eritema a consecuencia de irritación crónica por el contenido gástrico, afectándose la mucosa de revestimiento esofágica, faríngea, palatina y gingival manifestándose con eritema y dolor, aunado a las posibles laceraciones por la autoinducción del reflejo nauseoso. Además de lo anterior las deficiencias de nutrientes y vitaminas básicas para la conservación y recambio epitelial se ven alteradas produciendo también queilitis angular caracteri-

zada por sequedad, enrojecimiento y fisuras labiales, principalmente comisurales.

Periodonto. Los trastornos periodontales son comunes en los pacientes con padecimientos alimentarios, siendo el más prevalente la gingivitis (enfermedad bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes por una nula o deficiente higiene bucal).

Xerostomía. La disminución (hiposialia) o interrupción de la secreción salival (asialia) se manifiesta con sequedad de la mucosa bucal, ardor bucal, lengua lisa y edematizada que dificulta la masticación, la fonación, como el incremento de caries dentales y halitosis.

En el Moderno Repertorio de Kent se hallaron los siguientes síntomas:

Erosión Dental:

- Cariados huecos 290/C
- Caries encías en el borde 291/A
- Dientes, decoloración amarilla 291/A
- Dentera, hipersensibilidad dentinaria 291/A
- Desmenuzamiento 291/B
- Esmalte deficiente 298/A

Enfermedad Periodontal:

- Flojedad de dientes 298/A
- Flojedad sensación de 298/A
- Flojedad sensación de caída 298/A
- Alargamiento, sensación de 290/A
- Lugar sensación de estar afuera de 298/B
- Mucus en 298/B
- Retraídas encías 285/A
- Separadas encías de los dientes 286/B

Gingivitis:

- Boca, decoloración encías rojas 272/A
- Dolor encías 273/A
- Encías escorbúticas 276/A

- Encías esponjosas 276/A
- Hinchazón encías 281/A
- Hinchazón encía 281/A

Queilitis Angular:

- Boca, agrietados bordes 271/A
- Agrietados comisura de los labios 245/C
- Sangrante labios 267/B

Disfagia:

- Dolor al tragar 473/A
- Dolor ardiente tráquea 474/B
- Dolor laringe al hablar 474/C
- Inflamación tráquea 475/C
- Inflamación laringe 475/C
- Irritación laringe 476/A
- Irritación tráquea 476/A

Sialoadenitis:

- Inflamación parótida blanda 265/A
- Inflamación sublingual 266/A
- Inflamación submaxilar glándula 266/A
- Hinchazón parótida glándula 265/A
- Hinchazón sublingual glándula 265/B
- Hinchazón submaxilar glándula 265/B

Xerostomía:

- Saliva escasa 285/A
- Saliva suprimida 285/B

Halitosis:

- Olor ofensivo 283/B
- Olor metálico 283/B
- Olor pútrido 283/B
- Gusto agrio 277/A

Materia Médica:

El trabajo interdisciplinario en el tratamiento de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria es fundamental, así como el mejorar la técnica de cepillado e higiene bucal, realizar controles odontológicos periódicos, mientras en el área médica se

implementan las medidas terapéuticas adecuadas según las necesidades particulares de cada paciente. Estos son los pasos imprescindibles para la mejoría de estos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- GAY ZARATE Oscar, CASTELLANOS José I., DIAZ GUZMAN Laura. Anorexia y bulimia en odontología. revista ADM Vol. LXI, No. 3 Mayo-Junio 2004 págs. 117-120

- OCHOA GARCIA Leonor, DUFOO OLVERA Saúl, de LEON TORRES Claudia S. Principales repercusiones en la cavidad oral en pacientes con anorexia y bulimia. Revista Odontológica Mexicana 2008 Vol 12 N° 1 págs. 46-54

- EIZAYAGA Francisco X. El Moderno Repertorio de Kent. Ediciones Marecel. Buenos Aires Argentina 1991

La importancia de la Homeopatía Previsible en medicina veterinaria

Dra. María Carolina González Gómez

Profesora Adjunta de Veterinaria

SUMMARY

The Following article briefly describes Dr.Prafull Vijayekar's career. He is the creator of Predictive Homeopathy. It Shows some basic issues to be taken into account when seeking the method he propposes. Then it will highlight the importance of this methodology in veterinary medicine.

RESUMEN

El presente trabajo describe brevemente la trayectoria del Dr.Prafull Vijayakar, creador de la Homeopatía previsible, explicando posteriormente algunos temas fundamentales a tener en cuenta en la metodología que él propone. Luego se destaca la importancia de aplicar este método en medicina veterinaria.

OBJETIVO

Dar a conocer los aportes de la Homeopatía previsible a la Homeopatía veterinaria.

METODO

El método utilizado es el propuesto por el Dr. Prafull Vijayakar, denominado Homeopatía previsible

KEY WORDS

Leyes de Hering, Embriología, Supresión, Síntomas objetivos

INTRODUCCION

Para los Homeópatas de la India y de otros países, el Dr. Prafull Vijayakar no precisa ninguna introducción. Viene practicando desde 1974/75 la medicina Homeopática y ha servido en un hospital gubernamental por más de 15 años. Es presidente del Instituto Indio de Médicos Homeópatas de Mumbai, desde hace más de 10 años.

Conocido como "poseedor de muchos dones", su clamorosa habilidad oratoria mantiene atentos a más de 1150 asistentes

que siguen sus seminarios por 3 días consecutivos en Jalandhar. Estas habilidades de persuasión y dominio profundo de la Homeopatía, le han dado el amigable título de **"León de la Homeopatía"**.

Basado en sus 25 años de experiencia y su *conocimiento exhaustivo sobre fisiología, embriología, genética y bioquímica humana*, formuló su ahora famosa: **Tabla de los 7 niveles de supresión**. Por este trabajo, le fue concedido el **"Premio Científico de Vidyeshawari Prathistan"** en 1998.

Al hablar de *Homeopatía Previsible*, básicamente se están considerando **los aspectos clínicos que permiten prever la posible evolución del paciente en camino hacia la curación o hacia la profundización de la enfermedad**. Se refiere asimismo a los elementos indicadores del diagnóstico, pronóstico y de las observaciones evolutivas, parámetros estos que permiten el seguimiento del paciente en las situaciones agudas y crónicas hasta su curación.

La propuesta no incluye solamente las consideraciones de Hahnemann y de los homeópatas de mayor influencia durante el siglo XIX, sino que procura valorizar las conocidas contribuciones del siglo XX a los fundamentos y técnica homeopáticas, así como **integrar el conocimiento de los aspectos teóricos y clínicos de las ciencias médicas básicas, y de las especialidades con una homeopatía resolutive, eficiente y fiable**.

El Dr. Prafull Vijayakar ha creado un **método para poder curar enfermedades crónicas severas tales como el cáncer, aplicando la doctrina Hahnemaniana y los conceptos cardinales, sin alejarse de las enseñanzas del maestro**. En los casos agudos, propone tener en cuenta la triada comprendida por actividad, sed y tolerancia a la temperatura ambiental, estudiando las

relaciones medicamentosas del remedio constitucional, para encontrar más fácilmente el medicamento de la enfermedad aguda propiamente dicha.

Gracias a un estudio profundo de *embriología, bioquímica y genética*, **las leyes de curación de Hering son explicadas a la luz de la ciencia actual**, permitiendo de esta forma comprender más ampliamente el concepto de curación y supresión de las enfermedades. **El Dr. Vijayakar creó la tabla de la supresión que permite conocer el estado del paciente (ver tabla de supresión)**.

Cuándo agrava y es suprimido o cuándo mejora, siguiendo las leyes de curación:

- Cuál es, jerárquicamente, la profundidad de cada uno de los órganos desde su origen embriológico
- Qué es más importante y qué es menos importante en la ley de curación; qué es para adentro, qué es para afuera.
- En correspondencia con la localización, la hoja embrionaria de la cual se origina el tejido afectado, el grado de especialización celular y de los órganos, la **fisio-endocrino-inmuno-patología humana**.
- La cronología del desarrollo de las enfermedades naturales de la especie humana.
- La secuencia de los antecedentes patológicos del enfermo.
- La frecuencia de la enfermedad clínica.
- El mecanismo bioquímico-genético-fisiopatogénico.
- La comprensión de los miasmas desde la fisiología y genética actual.

(extractado del libro, Homeopatía previsible, Parte básica)

DESARROLLO

La Homeopatía previsible está basada en la doctrina y filosofía propuesta por el padre

de la Homeopatía, Dr. Samuel Federico Hahnemann, quien hasta los últimos meses cercanos a su muerte, realizó cambios en este arte de curar. Él mismo no consideraba haber desarrollado por completo la Homeopatía. Seguramente si el Dr. Hahnemann hubiese vivido 20 años más, tendríamos en cuenta otros avances para ejercerla. Es por este motivo que no deben resultar extraños o antidoctrinarios los aportes de los prestigiosos homeópatas contemporáneos, que se han basado en los principios fundamentales de la homeopatía.

Desde el año 2006 he aplicado las enseñanzas del Dr. Prafull Vijayakar en la práctica médica veterinaria de animales de compañía con excelentes resultados. Hace 21 años que practico la homeopatía veterinaria y dentro de este largo recorrido, en la búsqueda de una mayor comprensión de este arte de curar y tratando de encontrar mejores resultados en la clínica diaria, la Homeopatía previsible ha significado un aporte maravilloso que deseo compartir a continuación:

1. Leyes de Hering: Descubrí que **las leyes de Hering son científicas**, que están basadas en la embriología. El Dr. Hering, gracias a su gran poder de observación logró acceder a una ley universal, que gracias al Dr. Prafull hemos reconocido. **Ahora sé realmente dónde estoy parada frente a un caso clínico.** Al poner en práctica las leyes de Hering y buscar en la tabla miasmática de la supresión, puedo predecir lo que va a suceder cuando el remedio está bien elegido y también cuando no lo está.

2. Tabla miasmática de la supresión: Con la tabla miasmática de la supresión se hacen evidentes los errores de prescripción. Gracias a esto, aprendí a ser más cuidadosa al analizar el caso antes de medicar.

3. Desaparición de los síntomas: Comprendí que no debemos conformarnos con la desaparición de los síntomas (como los médicos convencionales lo hacen), sino que debemos ir mas allá, aceptar que muchas veces los síntomas cambian llegando a capas embriológicas más profundas, como por ejemplo pasar de una erupción localizada en nivel 1 (ectodermo) a tener una rinitis en nivel 2 (endodermo).

4. Curaciones aparentes: Descubrí que muchas curaciones aparentes, con el correr del tiempo, fueron en realidad, grandes supresiones. Si a un paciente le encontramos su remedio y lo ha estado tomando, no debe presentar patologías más graves desde la ubicación en el plano embriológico. La enfermedad crónica se debe desandar, no puede avanzar, quizás se presenten patologías de un grado inferior o del mismo nivel en la tabla, pero si el paciente estaba en nivel 1 y pasó a un nivel 6 o 7 por ejemplo, ese remedio que estaba tomando no le sirvió de nada, fue parcial o ligeramente similar. Esto es muy difícil de reconocer, siempre es mejor creer que somos magníficos homeópatas que la supresión no existe, etc., pero como expresa el dicho popular *la verdad siempre es dolorosa*.

5. La importancia de la modalidad térmica

Antes podía prescribirle a un paciente friolento Pulsatilla sin detenerme en la importancia de la modalidad térmica, ahora sé que dicha sensibilidad divide las aguas. Ser friolento, caluroso o ambitérmico es definitorio a la hora de la elección del remedio candidato. Contemplar la modalidad térmica, permite acelerar el tratamiento porque disminuye la posibilidad de errores en la prescripción.

6. Cuadro agudo: Frente al cuadro agudo, el abordaje que propone el Dr. Vijayakar

es brillante. Ha basado su estudio en una triada conformada por tres aspectos generales: **actividad, sensibilidad térmica y sed**, que son los parámetros básicos de partida para el estudio del nuevo cuadro que se instaló en el paciente. En su libro "Homeopatía previsible " parte II, Teoría de agudos, se encuentran los diferentes flujogramas con los medicamentos más frecuentemente encontrados y corroborados por la experiencia de haber atendido a **cientos de pacientes en su clínica**. De esta forma, frente al caso agudo, nos sentimos con mayor certeza para abordarlo, evitando la tendencia a derivar a los médicos que practican medicina convencional, cada vez que *"las papas queman"*. Los Homeópatas no estamos únicamente capacitados para tratar la enfermedad crónica. Si somos médicos Holísticos y consideramos el todo por encima de la parte, entonces en el cuadro agudo, que es también parte de la totalidad, debemos esforzarnos por encontrar el remedio mas apropiado, de lo contrario estaremos dando vía libre para que se produzca una profundización de la enfermedad crónica (metástasis mórbida). Cualquier afección puede ser tratada por la Homeopatía si conocemos verdaderamente la forma correcta de tomar el caso clínico que nos permita una precisa elección de los síntomas homeopáticos. Tenemos en nuestras manos, una de las medicinas mas valiosas, pero desgraciadamente a veces no sabemos como aprovechar al máximo sus beneficios. Es como conducir una Ferrari y utilizar únicamente un 50 % de su potencial, por no haber leído completamente las instrucciones del manual.

7. Los síntomas Objetivos: Los síntomas objetivos en la Homeopatía previsible son muy importantes. El Dr. Prafull Vijayakar que es un gran observador, explica que el cuerpo nunca miente, sólo hay que saber interpretarlo. Sien-

do el fenotipo y sus diferentes maneras de expresarse, más valioso que el relato del paciente humano, quien la mayoría de las veces no se conoce a sí mismo o no dice realmente la verdad sobre su ser y su sentir; **entonces este enfoque poco interpretativo será muy oportuno**. Partiendo de la revalorización de los síntomas objetivos que aporta la Homeopatía previsible desde la visión de la medicina humana; en medicina veterinaria resultará de gran ayuda para la toma del caso, ya que nuestros pacientes son no parlantes y quienes los acompañan idealizan y antropomorfizan al animal.

La propuesta consiste en observar detenidamente a nuestros pacientes, desde el momento que llegan al consultorio o desde que los visitamos en su propia casa. Cada postura, gesto, acción o reacción estará hablando de su esencia, que es el reflejo de la constitución genética. Esta es la razón por la cual el remedio que cura la enfermedad crónica y al enfermo crónico, es el denominado remedio constitucional genético, pues, en él están contemplados la constitución física, los síntomas mentales, generales y orgánicos que representan la forma más holística para comprender al compañero animal.

8. Tener en cuenta el miasma o los miasmas presentes en cada toma del caso:

En los últimos años de vida, el Dr. Hahnemann reconoció que su mayor descubrimiento fue la teoría miasmática. Esto se puede comprobar analizando las historias clínicas que dejó. Por este motivo utilizaba frecuentemente antipsóricos en casi todos los pacientes con enfermedades crónicas. No tener en cuenta los miasmas en un caso clínico es detenerse en el tiempo y practicar la homeopatía que Hahnemann desarrollo hasta 1828. Desde 1816 hasta 1828 nuestro maestro estuvo con este gran dilema, gra-

cias a Dios y en beneficio de toda la humanidad, logró después de muchos estudios y experimentos dejarnos esta gran revelación.

BREVE DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO PARA EJEMPLIFICAR LA UTILIDAD DE LA TABLA DE AGUDOS:

"Yasy", Felino, doméstico pelo corto, hembra de 11 meses, castrada

Motivo de consulta: complejo respiratorio felino.

Síntomas objetivos: *quieta, duerme continuamente pegada a la estufa.*

Está friolenta, sin sed y no come desde hace 5 días. Los demás síntomas son los patognomónicos del complejo respiratorio felino.

Al consultar la tabla de agudos que solamente debe ser utilizada en los **cuadros agudos propiamente dichos y nunca en exacerbaciones del miasma crónico**, se encuentran los siguiente remedios siguiendo el flujograma:

Actividad disminuida - Somnolencia- Frio-lento - sin sed: **Ant- t, Hell, Nux- m, Sabad**

Antimonium tartaricum: tendría que estar irritable, no soportaría que lo toquen ni que lo miren, no se dejaría examinar ("Yasy" era muy dócil). Tropismo Broncopulmonar, gran remedio de bronquitis, bronconeumonía, atelectasia pulmonar, etc.

Helleborus: gran embotamiento, como un estado de estupor, que se mantiene al despertar, lentitud en movimientos, indiferencia a todo. Cuando "Yasy" despertaba, sus movimientos no eran lentos y estaba conectado con el medio.

Nux-m: boca seca, tan seca que se pega al paladar, heces secas y con mareos ("Yasy" no presentaba este cuadro).

Sabad: tiene marcado tropismo por sistema respiratorio alto, presentando **coriza**

con paroxismos de estornudos espasmódicos con lagrimeo y secreción nasal, obstrucción nasal, agrava por el frío, mejora por el calor.

Prescribí Sabadilla 30 C, 7 glóbulos. Al día siguiente estaba más animada pero con mayor congestión nasal, estornudaba mucho y aumentó la secreción. Al segundo día empezó a comer, estaba con menos congestión nasal, para finalmente recuperarse por completo.

Cuando los pacientes son "*defectivos en apariencia*", los síntomas objetivos y claros pueden ser cotejados con la tabla de agudos, con el fin de encontrar el remedio más similar al estado agudo. Creo que si no hubiese sido por esta tabla, nunca le habría encontrado el remedio Sabadilla.

BREVE DESCRIPCIÓN DE UN CASO CRÓNICO PARA EJEMPLIFICAR LA METODOLOGÍA:

"Lucas", canino, raza indefinida, 5 años, castrado.

Motivo de consulta: **Atopía y ansiedad por separación.**

Tratamientos anteriores: Triamcinolona inyectable cada 3 meses, prednisolona vía oral permanentemente y cefalexina desde hace 2 años. Clomipramina vía oral con el objetivo de que no orine los muebles cuando lo dejan solo.

Síntomas comportamentales:

Es muy ladrador, aulla por ruidos, especialmente al dejarlo solo. Muy desobediente, cuando lo sacan no responde y se puede escapar. Gran inquietud observada en el consultorio.

Síntomas generales: Caluroso y sediento

Síntomas orgánicos: nada característico

Miasma predominante: **Psora**

Síntomas Repertorizables. **Radar, 8 (Síntesis completo)**

1) Desobediente**2) Inquietud ansiosa****3) Deseo de compañía, solo agrava**

Lyc, Merc, Phos, Arg-n, Calc-c (con totalidad sintomática)

Los remedios calurosos y sedientos son:

Lyc, Merc, Arg-n

Es necesario que el remedio de "Lucas" sea un remedio expresivo (ladra mucho y aúlla frecuentemente).

Los remedios se clasifican en expresivos y no expresivos**Ver cuadro:**

EXPRESIVOS	NO EXPRESIVOS
Cubren a las rúbricas que representan los síntomas repertoriales expresivos y serán útiles en el manejo de los pacientes comunicativos.	Cubren a las rúbricas que representan a los pacientes que no hablan o que se comunican poco.
Vivaz Locuacidad Gritos Laméntase	Reservado Hablar, indispuerto para Pena silenciosa Cólera suprimida Disposición calmada

EXPRESIVO

Expresivo significa que el paciente en forma involuntaria, es de tipo extravertido, se muestra fácilmente, se comunica, expresa sus pensamientos, sentimientos y actitudes. La mayoría de los medicamentos figuran en las rúbricas Animado, Vivaz, Locuacidad, Laméntase.

Medicamentos Expresivos:

Acon, anac, ANDROC, arg-met, atro, bamb-a, bell, bov, calc, canch, cann-i, carbn-s, CIC, cinnb, coff, cortiso, croc, fl-ac, grat, hyos, ign, iod, kali-i, KREOS, lach, lyc, MARR, mosch, nat-c, nit-ac, nux-m, nux-v, op, par, phos, plat, plb, sars, seneg, STANN, stram, sulph, sul-ac, tab, tarax, tarent, tarent-c, tub-k, valer, verat.

- LOS ARÁCNIDOS: la mayoría son Expresivos (androctanus, tarent, tarent-c.)

- LOS ÁCIDOS: Fl-ac, nit-ac y sul-ac son Expresivos. Ph-ac puede o no serlo.

- LOS KALI: solamente kali-i y kali-p son expresivos.

- LAS VÍBORAS: lach es expresivo.

El único expresivo de los tres medicamentos candidatos es **Lycopodium**, que a su vez coincide más con la naturaleza y disposición del paciente.

Se prescribió **Lycopodium**, observándose una pequeña agravación en la piel al comienzo y luego una mejoría progresiva. Con respecto a la ansiedad por separación, esta más tranquilo y tolera quedarse solo.

CONCLUSIONES

La importancia de conocer la metodología del Dr. Prafull Vijayakar, radica en poder

entender mejor las enseñanzas del maestro Hahnemann a la luz de las ciencias básicas actuales, logrando una comprensión clínica mas holística y adaptada a los conocimientos de la ciencia moderna. La revalorización de los síntomas objetivos, así como la modalidad térmica son grandes aportes para la homeopatía veterinaria, debido a la naturaleza intrínseca de los pacientes que atendemos.

BIBLIOGRAFIA

- Salunke, A., Ambani, B., Mehta , N, Jain, P, Desai., S, Shah, V., Homeopatía Previsible, parte básica. Ed. El Erial, Curitiba, 2003.
- Vijayakar, P., Homeopatía Previsible, parte II, teoría de agudos. Ed. El Erial, Curitiba, 2003.

La Importancia de los Síntomas Objetivos en Medicina Veterinaria

Dra. Valeria Fernández Segura

Médica Veterinaria Homeópata

Dr. Alberto Dupuis

Médico Veterinario Homeópata

Profesor Adjunto AMHA

SUMMARY

The purpose of this report is to share part of the experience gathered by the attention of pets, during 2008 and 2009, in clinics located in the north of Buenos Aires.

KEY WORDS

Síntomas objetivos - Educación continuada - Individualización - Unificar criterios.

MATERIALES

Para elegir el medicamento más similar a cada paciente, se han consultado los Reperitorios, Textos y Materias Médicas mencionados en la bibliografía.:

METODO

El método utilizado para la resolución de los casos clínicos fue el desarrollado por el Dr. Prafull Vijayakar, denominado "Homeopatía Previsible".

RESUMEN

El objetivo de esta presentación es compartir parte de la experiencia recogida mediante la atención de animales de compañía, durante los años 2008 y 2009, en consultorios ubicados en la zona norte del gran Buenos Aires.

INTRODUCCION

Con el correr de los años, hemos venido observando que los médicos veterinarios que culminan el Curso de Homeopatía, dictado en cualquiera de las Escuelas Homeopáticas aptas para tal fin, reconocidas o no por la F.A.H.M.A, presentan, tarde o temprano, variados inconvenientes a la hora de aplicar correctamente en la práctica los conceptos teóricos aprendidos durante el proceso de formación académica. Enumeraremos a continuación los errores más frecuentes, que según nuestro criterio, cometen los colegas que se inician en el arte de curar:

1) Tendencia a antropomorfizar las características conductuales de los pacientes, uti-

lizando rúbricas repertoriales no aplicables a los animales domésticos.

2) Escaso o nulo "filtrado" o "tamizado" de los conceptos expresados durante la consulta por la o las personas que acompañan al paciente.

3) Falta de criterio llegado el momento de escoger los síntomas realmente homeopáticos de cada caso en particular.

4) Tendencia a dejarse influenciar por las "imágenes medicamentosas", minimizando los verdaderos síntomas que guiarían certeramente a la correcta elección del medicamento más similar al paciente.

5) Tendencia a generalizar, indicando medicamentos para tal o cual patología, síndrome clínico y/o afección aguda, sin tener en cuenta la individualidad del animal enfermo.

6) Tendencia a prescribir más de un medicamento por vez (complejismo y/o pluralismo).

7) Tendencia a realizar dos o "incluso" más terapéuticas concomitantemente con el tratamiento homeopático.

8) Falta de criterio respecto a la identificación y posterior remoción de los obstáculos a la curación.

Con la finalidad de minimizar estas falencias involuntarias, producidas la mayor cantidad de las veces por la ausencia de un programa de educación continuada establecido como tal, es que un grupo de médicos veterinarios decidimos juntarnos y organizarnos, reuniéndonos un día, cada dos semanas, para tratar casos clínicos problemáticos, analizándolos en conjunto, con la premisa de arribar entre todos al medicamento que cubra los verdaderos síntomas característicos del paciente, favoreciendo así la formación de un criterio único, en la que todos los colegas participantes coincidamos en las características sobresalientes del perro o gato

presentado ante nosotros, sin que la incorrecta interpretación de actitudes, gestos o acciones del animal, la subjetividad, el desconcierto o el facilismo, guíen hacia una elección medicamentosa incorrecta.

DESARROLLO

El trabajo que venimos realizando en los consultorios consiste básicamente en:

Toma del caso:

1) Anamnesis: solicitamos a los acompañantes del paciente que describan detalladamente el motivo de consulta. Asimismo, realizamos la evaluación de los resultados de los medios complementarios de diagnóstico que se hayan efectuado precedentemente y de los tratamientos recibidos por el animal hasta la fecha.

2) Examen objetivo general y particular.

3) Historia biopatográfica.

Trazado del cuadro de la enfermedad:

Una vez concluida la consulta, procedemos a analizar los datos recogidos, procurando resaltar:

- La identificación precisa de los elementos ambientales causantes y/o sostenedores de la supuesta enfermedad, comportamental o somática, convertidos, merced a su persistencia en el tiempo, en verdaderos **obstáculos a la curación**. La inmediata remoción de los mismos, acompañada habitualmente por un placebo, resuelve en la mayoría de las oportunidades, una gran variedad de afecciones crónicas, inclusive aquellas clasificadas categóricamente como "incurables" por las estadísticas de la Medicina convencional.

- El **síntoma causal** (si lo hubiere) que desencadenó el despertar de la enfermedad.

- La **característica conductual distintiva de la naturaleza no enferma del paciente**, central, objetiva, indiscutible, en torno a la

cual gira todo el comportamiento del animal y que cualquier veterinario convencional u homeópata, no dudaría en remarcar. P. ej.: timidez, temor, cólera, valentía, suspicacia, etc.

- Él o los **síntomas mentales** objetivos (si los hubiere) que individualicen al paciente. P. ej.: aversión o deseo de compañía, temores diversos (oscuridad, tormentas, extraños, etc.), destructividad, etc.

- Las **modalidades climáticas y la sed**.

- El resto de las modalidades generales, haciendo hincapié en: **alimentación, sueño y sexualidad**.

- Los **síntomas particulares** llamativos, muy exagerados o sin explicación fisiopatológica.

No tenemos en cuenta, a fin de individualizar al paciente:

- Síntomas de difícil interpretación: muchas veces, los animales manifiestan comportamientos muy llamativos, careciendo los mismos de una correlación repertorial precisa.

- Síntomas que no puedan comprobarse fehacientemente, ya sea porque el paciente convive con otros animales o porque no es observado en el momento en que realiza la actividad problema.

- Comentarios sobre la conducta del paciente que no reflejen la realidad que estamos observando durante la consulta.

- Síntomas mentales, generales y/o particulares comunes a todos los animales que presenten el mismo cuadro clínico.

- Síntomas mentales, generales y/o particulares comunes a la raza del canino o felino presentado en la consulta.

REPERTORIZACIÓN

La misma se realiza con los síntomas individualizantes recogidos (que rara vez superan los 4 o 5).

CONGRUENCIA CON LA MATERIA MÉDICA

De los medicamentos surgidos, que cubran la totalidad de los rubros, se escogen como candidatos aquellos que, cotejando con la Materia Médica, correspondan al **tropismo**, al **miasma** en actividad, y, en casos defectivos, a la **constitución física**.

PRESCRIPCIÓN

- Escala centesimal: en líneas generales, la utilizamos, en dosis única, para aquellos pacientes vitales, con afecciones predominantemente funcionales, comenzando con la dinamización 30 o 200, pudiendo acompañarla de un placebo para ser administrado una o varias veces al día. En los casos con sintomatología funcional muy persistente o tendencia a la lesión orgánica, solemos utilizar el método plus, una vez al día.

- Escala cincuenta milesimal: la utilizamos, en método plus, preferentemente en aquellos pacientes desvitalizados, con lesiones orgánicas, en los neonatos y en los adultos mayores.

CASOS CLÍNICOS

Caso I:

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

Hábitat: casa con terreno amplio.

Grupo familiar: matrimonio con 4 hijos menores, 2 perros y 4 gatos.

Motivo de consulta: (06-08-08) demodecía crónica, tratada convencionalmente, que comenzó en enero del año 2007, presentando altibajos clínicos, (agravada ante varias situaciones estresantes, tales como una mudanza, por las vacaciones de los chicos de la casa y por vacunación). Las lesiones de piel

eran las típicas de la afección, en cara, tronco y extremidades. Piel caliente y edematosa debida en parte al rascado. El baño calmaba inicialmente el prurito.

Historia biopatográfica: encontrada a los 2 meses de edad aproximadamente, sin lesiones en piel. Inicialmente habitaba en el interior de la casa, pero como no aprendió a salir para hacer sus necesidades, comenzó a vivir afuera.

Comportamiento:

- Sociable: es muy juguetona, juega con los niños, perros y gatos, salta, cabecea la pelota, etc. Por la mañana, antes que nada, saluda al perro viejo.
- Presenta hiperapego con la señora de la casa, se desespera por estar con ella. “*Es mi sombra*” (sic).
- Temores: aparentemente no presenta (ruidos, tormentas, lluvia)
- Sensibilidades: todo normal (luz, ruidos, olores, contacto)
- Enojos: cuando el perro más chico la cargosea y cuando alguien se acerca a la señora de la casa. Una vez quiso morder a la niña sin motivo aparente. En líneas generales no agresiva, muy dócil.
- Temperamento tranquilo: “*Permanece echada, no molesta para nada*” (sic)
- Guardiana: ladra mucho, pero cuando la gente ingresa a la casa retrocede (cobarde).
- Desconfiada con extraños: observación en el consultorio.

Síntomas Generales:

- Modalidades alimenticias: come de todo, le toma la leche a los gatos. Toma mucha agua.
- Modalidades climáticas: rechaza el sol, busca siempre la sombra, el 9 de julio del 2007 (día que nevó en Buenos Aires) estuvo afuera sin problemas.

- Sueño: sin particularidades.
- Sexualidad: el celo se presenta una vez al año. La tienen encerrada, pero **no se acerca ningún perro** a la casa. El día de la consulta estaba en celo, enfrente del consultorio había un grupo de perros machos y **ninguno se acercó a ella**.

Síntomas Locales:

La paciente presentaba solo síntomas comunes en piel, típicos de la demodeccia.

Análisis del caso:

El síntoma objetivo, sobresaliente, destacado, raro y peculiar de la paciente era que, estando en celo, no atraía a los perros machos. Además, teniendo en cuenta los síntomas de su naturaleza no enferma, podemos decir que se trataba de una perra dependiente, sociable con los conocidos pero algo temerosa y desconfiada con extraños, dócil pero con arrebatos de irritabilidad controlada, predominantemente calurosa y sedienta.

Repertorización:

- Erotismo, falta de mujeres, en
 - Calurosa
 - Sed extrema
- Caust, lyc y sulph cubren la totalidad de los síntomas.

Congruencia con la Materia Médica:

Causticum es un medicamento predominantemente friolento, cuyas características generales no concuerdan con las de la paciente. Teniendo en cuenta la poca tolerancia ante las variadas situaciones estresantes y sus características comportamentales, decidimos comenzar el tratamiento con Lycopodium.

Prescripción: lycopodium 30 C, monodosis.

Evolución:

17-09-08: luego de la toma del medicamento el prurito se intensificó (agravación homeopática). Con el correr de los días fue rascándose cada vez menos. Como tiene menos olor, ahora ya la dejan dormir adentro y... ¡ya no ensucia más en el interior de la casa!, está "*re-educada*" (sic). Su forma de ser está igual (sociable, tranquila, juguetona)

Caso II:

Paciente: canino, macho, Boyero de Berna, 4 años y medio (20-06-04).

Hábitat: casa con terreno amplio.

Grupo familiar: matrimonio con 3 hijas adolescentes (trillizas) y 3 perros.

Motivo de consulta: (20-08-08) Enfermedad inflamatoria intestinal, consistente en episodios de diarrea, con las siguientes características: no explosiva, sin expulsión concomitante de gases, sin tenesmo, inicialmente líquida y sanguinolenta, tornándose luego mucosa y de color mostaza. Las deposiciones diarreicas se presentan ante la más mínima ingesta de cualquier alimento común (carne, pollo, pan, verduras, etc.). El paciente solo tolera alimento comercial hipoalergénico, significando un problema el elevado costo del producto para alimentar a un animal de esa talla.

Historia Biopatográfica: lo tienen desde agosto del año 2004. De pequeño presentó destructividad que cesó al año. Por ese motivo recibió adiestramiento, aprendiendo a sentarse y a acudir al llamado (al parecer el entrenador no lo trataba bien). No muy juguetón.

Comportamiento:

- Con los perros machos se lleva más o menos (no lo exponen). Atacó una vez a un perro de raza Golden Retriever.

- Con los cachorros: se aparta, indiferencia total. Tales actitudes las manifestó cuan-

do la perra que convive con él tuvo ocho cachorros.

- No muy obediente, independiente, "*hace la suya*" (sic). Abre las puertas, sale y entra cuando quiere. Si hay mucha gente en la casa, se va, se aparta (se mete en el cuarto de servicio)

- Sensibilidades: nada marcado.

- Temores: a los aerosoles y a la revisión médica (arma un escándalo, grita, intenta escapar, fascies de pánico, pero no agrede)

- Le gusta estar alzado.

- Es dominado por la perra (se deja dominar, no parece importarle)

Síntomas Generales:

- Modalidades alimenticias: le gusta todo y ¡todo le ocasiona diarrea!. Come tranquilo, pausado. Sed normal (toma agua de los charcos)

- Modalidades climáticas: caluroso (racial)

- Sueño: presenta ronquidos.

- Sexualidad: normal.

- Constitución física: llamativamente longilíneo.

Síntomas Locales:

- Recto: además de las modalidades de la diarrea, ya descriptas, presenta humedad anal maloliente.

- Otitis ceruminosa leve bilateral.

Análisis del caso:

En esta oportunidad, ante la poca manifestación sintomática del paciente (características raciales predominantes) y/o la poca observación por parte de la persona que lo llevó al consultorio (su compañera humana), el síntoma más llamativo y peculiar, que no ofrece dudas es el que motivó la consulta. Las características de la naturaleza no enferma del animal se ven opacadas por las comunes de la raza, siendo difíciles de percibir.

Repertorización:

Elegimos para la realización de la misma únicamente dos síntomas inobjectables:

- Diarrea, indiscreción al comer, después de la menor

- Delgada gente

Arg-m, ars, bry, calc-p, chin, fl-ac, graph, iod, ip, nat-m, nux-v, petr, ph-ac, phos, puls y sulph cubren estos dos síntomas.

Congruencia con la Materia Médica:

De los medicamentos surgidos en la repertorización, según observaciones hechas por el Dr. J. Lamothe, los que presentan un miedo espantoso durante el examen médico, armando un escándalo e intentando escapar son: calc-p, nux-v y phos. Teniendo en cuenta la tendencia hemorrágica del paciente, decidimos comenzar con phosphorus.

Prescripción: phosphorus 30 C, monodosis.

Evolución: luego de la única toma del medicamento, comenzaron a darle una dieta mixta, incorporando de a poco la comida casera recomendada, ya que no tenían confianza en que las cosas iban a cambiar. Al ir viendo que el animal no presentaba diarrea, aproximadamente a las dos semanas de comenzado el tratamiento, le suministraron el alimento comercial que consumía la otra perra y luego siguieron probando con dietas variadas, hasta que optaron por una marca de alimento comercial mezclado con restos de comida casera como dieta permanente. Al cabo de un mes y medio el paciente regresó a consulta por presentar otitis ceruminosa, que fue tratada únicamente con otra dosis de phosphorus 30 C y placebo en dosis repetidas, debido a las particularidades de la familia. Hasta la actualidad no se lo volvió a medicar, llevando el paciente una vida plenamente normal.

Caso III:

Paciente: canino, hembra, Boyero de Berna, 4 años y medio (02-04-04). Convive con el perro del caso II.

Hábitat: casa con terreno amplio.

Grupo familiar: matrimonio con 3 hijas adolescentes (trillizas) y 3 perros.

Motivo de consulta: (03-09-08) Enfermedad degenerativa de la articulación del codo, por displasia congénita, del lado derecho. Ocasiona claudicación variable. Tratada con analgésicos y regeneradores del cartílago (glucosaaminoglicanos)

Historia Biopatográfica:

La tienen desde junio del año 2005. De pequeña fue la que menos cosas rompió. Presentó diarrea por giardias en septiembre del año 2005 y episodios de otitis ceruminosa. Tuvo un aborto en su primer embarazo, pariendo posteriormente ocho cachorros por cesárea.

Comportamiento:

- Posesiva, muy demandante (se mete siempre en el medio).

- Buena madre, muy cuidadosa de sus hijos. Cuando reprenden a la hija que quedó conviviendo con ellos, interviene, la defiende y si la ponen en penitencia, la acompaña.

- Enojos: con humanos, no. Con los perros está molesta durante el celo, antes del periodo de aceptación (actitud relativamente normal).

- Temores: ante los extraños, primero recula, pero una vez que entró en confianza es "insoportable" (sic). No surge ningún otro temor.

- Obediente.

- Sensibilidades: al parecer a los olores.

- Ansiedad: manifestada durante la consulta con jadeo permanente e intentos infructuosos de estar alzada.

Síntomas Generales:

- Modalidades alimenticias: obsesión por la comida, ataca el cesto de los residuos, permanece en la cocina atenta, viendo qué puede “atrapar”. Come muy rápido, le roba la comida a los otros perros. Sed: no se sabe.

- Clima: calurosa (racial)

- Sexualidad: presenta una irregularidad en los ciclos, que son cada 4 meses.

- Cicatrización de la herida quirúrgica de la cesárea: muy bien.

Síntomas Locales:

- Aleteo constante de las alas de la nariz, observado durante la consulta.

Análisis del caso:

En esta consulta, nos encontramos con las mismas dificultades expuestas para el caso II (características raciales muy marcadas y/o falta de observación por parte de la persona acompañante). Tras un prolongado debate, decidimos elegir dos características que estábamos observando y un síntoma general sin explicación aparente.

Repertorización:

- Cobardía
- Glotonería
- Nariz, movimiento, abanico como

Iod, lyc, phos, spong y zinc cubrieron esos tres síntomas.

Congruencia con la Materia Médica:

De los medicamentos analizados, lycopodium nos pareció el más apropiado para iniciar el tratamiento.

Prescripción: lycopodium 30 C, monodosis.

Evolución:

28-04-09: definitivamente lycopodium no resultó ser ni siquiera un buen similar. La pa-

ciente siguió siendo la misma, pero progresó la afección articular. Se reinterroga a la señora, no surgiendo nada característico. Se trata de un animal dominante, pero relativamente suspicaz y cobarde, dependiente del afecto, ansioso (la ansiedad se hace muy evidente viajando en automóvil) y prudente. Sigue defendiendo a su hija. Sed: toma poca agua. Decidimos elegir esta vez los siguientes síntomas:

- Glotonería
- Menstruación frecuente
- Sed, ausencia de
- Viajando agrava

Ars, bry, caust, ferr, hep, ign, kali-c, lyc, nux-m, op, petr, phos, plat, sep, spig, staph, sulph y thuj cubrieron la totalidad. Esta vez eran 18 medicamentos, de los cuales debíamos decidirnos ¡por uno!. Animal dominante, pero cobarde, ansioso, condescendiente con su hija, muy prudente... con tropismo articular. Lycopodium falló... ¿Cuál de los otros 17 se parece más?

Prescripción: causticum 30 C, monodosis.

Evolución:

30-11-09: anduvo bárbaro, nunca más le molestaron las articulaciones, recuperó completamente la movilidad. Dieta para adelgazar (el sobrepeso la puede perjudicar...)

Al principio engodó bastante, lo cual motivó un cambio radical en las pautas alimenticias, solo come carne con verduras, se eliminó tanto el arroz como los otros cereales, incorporándose luego el alimento comercial dietético.

En la actualidad se encuentra estable, sin dolor articular y no presenta ninguna otra manifestación de enfermedad.

Caso IV:

Paciente: canino, macho, Maltés, 1 año y medio.

Hábitat: casa con poco parque, en la planta baja habita otra familia con un perro con el que no se le permite jugar pues ambos destruyen el poco pasto que hay, lo que molesta a la señora de la casa vecina (¡que no tiene nada que ver con el perro!)

Grupo familiar: 3 adultos jóvenes y una niña.

Motivo de consulta: (12-05-09) Dermatitis pruriginosa en pecho y abdomen e irritación conjuntival que comenzó hace aproximadamente 45 días.

Historia Biopatográfica: lo tienen desde los 45 días de edad. Fue un cachorro bastante movedizo, juguetón, que rompió varias cosas (su camita, el papel higiénico, muñequitos, etc.). En el mes de febrero murió la señora de la casa y “estuvo raro” (sic), al parecer se afectó mucho cuando retiraron el cuerpo de la mujer.

Comportamiento

- Es muy emotivo, excitable, cuando le muestran el collar, cuando regresan a la casa, presentando micción involuntaria aunque se hayan ausentado solamente 5 minutos, también puede tener erecciones cuando se emociona.

- Juguetón: en un cumpleaños infantil, al que acudieron 15 niños, estuvo bien, queriendo jugar. Con el perro vecino quiere jugar siempre. Con la perra del novio de su compañera humana quiso jugar todo el tiempo, aunque el otro animal era muy reticente y lo rechazaba.

- Temores: cosas desconocidas (persona con piloto y capucha un día de lluvia).

- Regaños: reacciona con sumisión. Es obediente.

- No le gusta que lo cepillen, ni que le corten las uñas.

Síntomas Generales:

- Modalidades alimenticias: come alimento comercial. No molesta cuando las perso-

nas comen (aunque coman carne) y no le roba cosas de la mano a la niña de la casa). Muy sediento.

- Modalidades climáticas: extremadamente caluroso, se acuesta sobre el piso para dormir (rechaza su camita y no se sube a las camas de los humanos), se coloca enfrente del ventilador.

- Baño: le encanta, se mete espontáneamente en la piscina.

- Sueño: duerme tranquilo, pero es de dormir poco, aún de noche.

Síntomas Locales: nada llamativo.

Análisis del caso:

En esta oportunidad, surgió claramente la característica más destacada del paciente, agravada por las condiciones del entorno en el que le toca desenvolverse: animal extremadamente excitable, con tendencia a la destructividad.

Repertorización:

- Excitación nerviosa
- Baño mejora
- Caluroso
- Sed extrema

Nota: no tuvimos en cuenta la destructividad, por considerarla normal en animales menores a los 2 años.

Arg-n y bry cubren la totalidad sintomática.

Congruencia con la Materia Médica:

De los dos medicamentos surgidos, bryonia se ajustaba mucho más a la realidad del paciente (que en líneas generales se hallaba bastante equilibrado...)

Prescripción: bryonia 30 C, monodosis.

Evolución:

17/6/09: pasea mucho mejor, viene a la veterinaria contento, se deja tocar (antes

era huraño), se puede revisar mejor, se deja bañar y peinar sin problemas. Sigue con prurito y enrojecimiento de la piel con sarpullido. Rp/placebo

12/7/09: mejor la piel, el ánimo sigue bien, le gusta mucho pasear, se rasca solo circunstancialmente. Rp/ placebo.

Caso V:

Paciente: canino, hembra, raza indefinida, 13 años.

Hábitat: casa con parque.

Grupo familiar: 2 adultos jóvenes y 4 perros

Motivo de consulta: (25/08/09) Ojo izquierdo con bftalmos posterior a traumatismo (la topeteó otra perra). Medicada con árnica 30 C y ledum 30 C que actuaron desinflamando los tejidos circundantes, pero al parecer no evitaron la complicación traumática en el interior del globo ocular.

Historia Biopatográfica: fue encontrada en la calle cuando tenía meses. De pequeña era activa, saltaba una tabla que le ponían para que no pudiera acceder a ciertos lugares de la casa. Rompía las cartas y todo lo que pasaba por debajo de la puerta, muy destrozona (esto sucedió hasta la edad de 2 años aproximadamente).

Comportamiento:

- No es de mandar, se dejó dominar siempre por un macho alfa que convivía con ella.
- Extraños: le da lo mismo, es indiferente. Si un niño la toca, se va.
- Gente conocida: solo molesta para pedir comida, no cariño.
- Regaños: no le afectan.
- Temores: se esconde y tiembla con las tormentas y con los estruendos. También le tiene miedo a la perra que la topeteó (desde el golpe...)
- Enojos: rezonga cuando la tocan, últimamente está muy irritable.

• Observamos que la paciente, aún estando ciega, exploró todo el consultorio con gran cautela, demostrando una llamativa seguridad en sí misma.

• Nota: la persona que llevó a la perrita a la consulta repitió el término “*indiferente*” en varias ocasiones durante el relato espontáneo y ante algunas de las preguntas efectuadas.

Síntomas Generales:

- Modalidades alimenticias: nada destacable. Sed normal.
- Modalidades climáticas: permanece tapada todo el día, incluyendo la cabeza, aún en verano con 40°C de temperatura. También toma sol en verano, jadea, pero sigue al sol. Antes estaba más afuera que adentro, incluso con frío.
- Baño: sale a pasear aunque llueva, le gusta el baño.
- Sueño: sin particularidades.
- Sexualidad: normal, nunca fue revoltosa. “Cero onda con los perros de la casa” (sic), pero le gustaba un perro grande del barrio.
- Síntomas Locales: ojo izquierdo en muy mal estado, agrandado, con hemorragia interna y sequedad corneal.

Análisis del caso:

Por tratarse de un paciente cuya enfermedad crónica se agravó a partir de una indisposición (*enfermedad aguda individual*), habiéndose tratado la misma con medicamentos aparentemente bien indicados, sin la obtención de los resultados esperados y quedando importantes secuelas físicas indeseables aún sin resolver, decidimos retomar el caso, aplicando el esquema de jerarquización del paciente agudo.

Repertorización:

- Traumatismos, trastornos por
- Ojo, traumatismo
- Ojo, hemorragia

- Contacto agrava
- Caliente cama mejora

Arn, sil, staph, sul-ac y sulph cubrieron la totalidad.

Prescripción: árnica 200 C, dosis repetidas.

Evolución: al no haberse producido resultados favorables a los 3 días de estar tomando árnica 200, realizamos una nueva repertorización, esta vez excluyendo los síntomas lesionales generados por el traumatismo, pues consideramos que la constitución de la paciente ya estaba afectada por el mismo, creyendo oportuno prescribir, ante esta situación, el medicamento más similar a los síntomas exaltados de la enfermedad crónica.

- Traumatismos, trastornos por
- Contacto agrava
- Caliente cama mejora
- Friolenta

Arn, cic, con, dulc, hep, kali-p, nux-v, ph-ac, sep, sil, staph, stront-c, sul-ac y tarent cubrieron la totalidad en esta oportunidad. Descartando a priori arn (ya había sido prescripto 2 veces sin éxito) y dulc, hep, kali-p, nux-v, ph-ac, staph y tarent, por diferir en gran medida con la paciente, estudiamos con, sep, sil, stront-c y sul-ac, optando por sepia, como medicamento más similar a la paciente, por cubrir además el temor a las tormentas, el deseo de baño, el rechazo a los perros machos de la casa estando en celo y la supuesta indiferencia.

Prescripción: sepia 30 C en plus y limpieza local con agua tibia.

Evolución: a los tres días (28/08/09) vuelve a control, con el ojo igual, no peor. Se lava las patas, sale a la vereda bien, pero adentro sigue con el miedo a la otra perra.

01/09/09: de a poco comenzó a desinflamarse el ojo y a partir de ese momento, mejoró su carácter, empezó a salir al patio estando la otra perra. Al momento de la revisión, el ojo está desinflamado, aún muy lastimado pero la perra está bien de ánimo, y **¡sin dolor!**, sigue tomando con sepia 30 C, una vez al día.

09/09/09: se encuentra muy bien de ánimo, come, juega, toma agua, orina bien, deposiciones de materia fecal normal. Alta clínica. Se suspende sepia.

15/05/10: Perforación ojo derecho, no saben bien la causa, puede ser traumática otra vez, de ánimo bien, no dejó de comer, toma poco agua. Materia fecal normal, orina normal. Rp/ sepia 30 C monodosis y evaluar... Nota: la piel del abdomen está mucho más clara que antes.

20/05/10 muy bien en líneas generales, bien el ojo, bien el ánimo, intenta morder cuando le cortamos las uñas, se suspende medicación.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Nuestra intención, mediante la descripción de los casos clínicos anteriormente citados, fue ejemplificar el trabajo que venimos realizando, cuyo objetivo principal es hallar un método único, de entradas múltiples, que nos permita elegir, a todos los veterinarios participantes, el mismo medicamento a la hora de prescribir el remedio más similar para cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Bronfman, S. J. "El dinero en la Materia Médica Homeopática". Ed. Club de estudio, Buenos Aires, Argentina, 1999.
- Krichesky, G. "Homeopatía. Estudio comparativo de medicamentos de la Materia

Médica Homeopática". Ed. Kier, Buenos Aires, Argentina, 2004.

- Krichesky, G. "Homeopatía. Materia Médica comparada". Ed. Kier, Buenos Aires, Argentina, 2008.

- Lamothe, J. "Homeopatía Pediátrica". Ed. Índigo, Barcelona, España, 2002.

- Redín, F. "Repertorio Homeopático Red-H", Red-H ediciones, Quito, Ecuador, 2004.

- Repertorio informático RADAR, versión 8.

- Scholten, J. "Homeopatía y elementos".

Versión digital de la traducción realizada por el Dr. Fernández, R. (A.M.H.A.), Buenos Aires, Argentina, 2008.

- Vijayakar, P. "Genetic Materia Médica". Ed. del autor, Mumbai, India, 2007.

- Vijayakar, P. "Frequent encounters. Disposition series-1. Extroverts - Introverts". Ed. del autor, Mumbai, India, 2009.

- Vijnovsky, B. "Tratado de Materia Médica Homeopática. Tomos I, II y III". Editado por el autor. Buenos Aires, Argentina, 1989.