

Cuadernos de Homeopatía

Volumen I, número: 2

Año: 2017

Enfermedades autoinmunes y Homeopatía II



Artículos:

El caso clínico como ponencia

Un caso de colitis ulcerosa; el caso de Nora
Tuberculinum

Coordinador del número:

Francisco Javier Ramos Alija

ISSN: 2530-948X



Cuadernos de Homeopatía

Revista número II, Volumen I

Año: 2017

Comité científico:

Director:

D. José Eugenio López García (León)

Colaboran en este número:

D. Emilio Morales Prado, D. José Eugenio López García, Dña. Adelina Díaz Fernández,
D. Flavio Tonello, D. Ricardo Bárcena Góme, D. Félix Antón Cortés
y D. Francisco Javier Ramos Alija



Comité Editorial:

Pedro Luís Rocamora Jover (Alicante)
Sonia Alonso Sánchez (Alicante)
Adelina Díaz Fernández (Mieres)
Alicia Falagán Seco (A Rúa)
Francisco Javier Ramos Alija (Ponferrada)
Natividad Povedano Gómez (Córdoba)
Ricardo Bárcena Gómez (Sevilla)
Joan Manel Marín (Barcelona)
Gerardo Rodríguez Fuentes (Cádiz)

Paraemocionarte . Revistas

Todos los derechos reservados. Se prohíbe la reproducción o transmisión, total o parcial, de los artículos contenidos en este número, ya sea por medio automático, de fotocopia o sistema de grabación, sin la autorización expresa de los editores.

Edición y Administración:

Paraemocionarte . Revistas

Casa Milana, El horno, 7

24444 Voces - León

Periodicidad:

Tres números ordinarios al año

Departamento de suscripción:

academiadehomeopatia@gmail.com

Precio de la suscripción anual:

Digital: 50 €

ISSN: 2530-948X

Depósito legal : LE 230-2017

Cuadernos de Homeopatía

Revista número: II, Volumen I

Año: 2017

Sumario

Editorial

José Eugenio López García 3

El caso clínico como ponencia

Emilio Morales Prado 4

Un caso de colitis ulcerosa; el caso de Nora

José Eugenio López García; Adelina Díaz Fernández 10

Tuberculinum

Flavio Tonello 23

Agenda

Ricardo Bárcena Gómez 30

El rincón del saber

Francisco Javier Ramos Alija 34

Un encuentro con la historia y el presente

Félix Antón Cortés 39

Actualidad

Francisco Javier Ramos Alija 43

Cartas al director

45

Coordinador del número:

Francisco Javier Ramos Alija



¿Medicina irracional?

La Homeopatía forma parte del pensamiento heterodoxo en lo que concierne al modo de entender la enfermedad. En esta terapéutica, la persona enferma se instala en el centro de la escena, llena el espacio y es el protagonista absoluto del drama. El médico, el terapeuta, se coloca en los lindes de ese espacio y ese tiempo, es el observador que participa, que escucha y percibe, que compara e interpreta, que imagina. Se trata de una conversación en la que una de las partes cuenta, y la otra escucha, y se implica en el relato. Después, el que escucha, abrirá su mente y tratará de encontrar lo genuino, y buscará ese remedio que se acoplará con la mayor exactitud a lo esencial de la historia. Aquí, en este momento clínico, no hay ortodoxia, no hay pensamiento mecanicista, no hay razonamiento al uso.

Y la Homeopatía es experimental en el origen, en la base. Nuestros medicamentos, cierto es que proceden de la naturaleza pero se experimentan en las personas. Y en la experimentación homeopática esas sustancias impregnan y transmiten su esencia a los experimentadores, que también en ese momento se colocan en el centro y son protagonistas de ese desequilibrio que posteriormente comunican, y esos relatos llenan los libros de nuestra biblioteca y las cadenas de memoria de nuestras neuronas. Y en este primer momento de conocimiento también el observador forma parte de lo percibido, que es sentido, más allá de la mera razón. También aquí la imaginación y los sentimientos actúan. Y tampoco aquí hay mucho mecanicismo, hay ciencia experimental, y como tal hay percepción, hay imaginación, hay un conocimiento que trasciende la razón desnuda. ¿Cuántos de nosotros hemos sentido la esencia de remedios que experimentamos sin saber su origen? ¿No percibimos, sentimos e interpretamos las sutiles diferencias? Y en este otro momento, el experimental o patogenésico, tampoco hay razonamiento ortodoxo.

¿Y qué nos queda del cartesianismo, del mecanicismo, de la ciencia pura? La Homeopatía trata la enfermedad de seres vivos, que sufren y sienten, que se encolerizan y lloran, y se sacrifican y ofrecen su vida, y también son capaces de extinguir la de otros y de llevar la ruina y envenenar. Y para curar hay que emplear los medios que sean capaces de poder armonizar con las diferentes escalas del desequilibrio. No parece que un sencillo bloqueo sináptico por medio de un producto químico pueda actuar en la totalidad del desequilibrio. La vida es demasiado compleja como para incrustarla en el estrecho marco del *on-off*. Los homeópatas no hacemos los complejos cálculos que requiere la construcción de un puente, solo tratamos a personas enfermas, con toda sencillez, en toda su complejidad, solo percibimos, pensamos e imaginamos, y también sabemos que el desequilibrio que nos relatan encaja, con total exactitud, en la esencia de un determinado y único medicamento de nuestra, muy extensa ya, materia médica. Y ese es nuestro camino de descubrimiento, y el

camino transita irremediablemente por los terrenos de la heterodoxia. De este modo no podemos, ni es verdadero, dar imagen de ser capaces de integrarnos y así ser engullidos por la medicina ortodoxa.

En los últimos años, parte de la medicina hegemónica y sus poderes han intentado hacernos callar, con procedimientos autoritarios y no siempre limpios. Han generado mucho ruido y más daño. Hasta el punto de hacernos pensar que nunca hemos vivido época peor, lo que no es cierto, siempre la Homeopatía ha transitado a contracorriente, aunque cierto es también que hay tramos del río de la heterodoxia con cascadas de mayor dificultad. Nuestro objetivo es claro, conscientes de la dificultad no nos vamos a dejar engañar cuando ciertos colegas, algunos incluso que se dicen practicantes de nuestra medicina, tratan de llevarnos por un camino que no es el nuestro. Nuestro trabajo es tratar de curar a las personas enfermas, con nuestro método, con nuestra manera de interpretar el mundo. Y no podemos volver a la época en que, como decía el poeta Allen Ginsberg: «Las puertas de la percepción se han cerrado, los umbrales del sentimiento sellados, los senderos de la sensación obstruidos, los caminos de la imaginación tapiados, los campos de la consciencia cubiertos de polución».

Todos nosotros, médicos homeópatas, en un determinado momento de nuestra vida como médicos, por unas u otras razones, descubrimos este nuevo camino y sentimos la necesidad de abrirnos a una nueva percepción, y aunque algunos practiquemos ambos métodos, sabemos que no nos pueden hacer callar, y también entendemos que los métodos no se pueden mezclar, que se basan en diferentes concepciones de la enfermedad, aunque tengan el mismo objetivo de curar. Sin embargo también sabemos, que el cientifismo y el racionalismo indiscriminados tienen efectos opresores. Y a los detractores les decimos que podemos coexistir, e incluso colaborar, y para ello no hay necesidad de aniquilar al heterodoxo.

La Homeopatía, irracional en cierto modo, es una medicina imaginativa y creadora que nos descubre un método terapéutico en el que el arte es fundamental y la técnica, aunque necesaria, no es suficiente para conseguir plenamente el objetivo de curar. Los que, en un momento de nuestro ejercicio, sentimos la necesidad de abrir «las puertas de la percepción» estamos convencidos de ello.

José Eugenio López García
Lagunas de Somoza (León)

Otoño 2017

El caso clínico como ponencia

Emilio Morales Prado

Médico Homeópata, Sevilla

ABSTRACT:

Are clinical records the best way to transmit knowledge about homeopathy? The answer is "no," and I will briefly discuss it.

Is it appropriate and convenient to refer the determinations of our method to those of the old school, to subordinate our dynamic way of considering the morbid phenomenon to the lesional that involves the establishment of a diagnosis? The answer remains 'no', and we will address it below.

RESUMEN:

¿Son las historias clínicas el modo más idóneo para transmitir conocimientos de homeopatía? La respuesta es «no», y trataré muy brevemente sobre ello.

¿Resulta adecuado y conveniente referir las determinaciones de nuestro método a las de la vieja escuela, supeditar nuestro modo dinámico de considerar el fenómeno morbo al lesional que supone el establecimiento de un diagnóstico? La respuesta sigue siendo «no», y la abordaremos a continuación.

EL CASO CLÍNICO COMO PONENCIA

Ante la convocatoria de unas jornadas cuyo título hacía referencia a un concepto diagnóstico de la vieja escuela, mi primera intención fue la de argumentar en contra de tal propósito, por razones de sobra conocidas por todos, en especial los que han tenido una formación ortodoxa. Así se lo hice constar al doctor Ramos Alija; él tomó, amable, nota. Digamos que quedó constancia. Pero soy empecinado, de ahí el título de mi ponencia.

De partida, un asunto así, me plantea dos cuestiones:

1- ¿Son las historias clínicas el modo más idóneo para transmitir conocimientos de homeopatía? La respuesta es «no», y trataré muy brevemente sobre ello.

2- ¿Resulta adecuado y conveniente referir las determinaciones de

PALABRAS CLAVE:

Homeopatía, Enfermedades autoinmunes, Casos clínicos, Ponencia.

CONTACTO AUTOR:

doctoremiliomoraless@gmail.com

nuestro método a las de la vieja escuela, supeditar nuestro modo dinámico de considerar el fenómeno morbo al lesional que supone el establecimiento de un diagnóstico? La respuesta sigue siendo «no», y la abordaremos a continuación.

Debo decir que los comentarios que siguen sobre lo inapropiado que resulta para la homeopatía poner el foco en el diagnóstico clínico de la vieja escuela no implica crítica alguna sobre estas jornadas ni sobre los trabajos que aquí se presentan, cuya calidad y adecuación al método están para mí fuera de toda duda. Simplemente me he permitido, al hilo del título, expresar ciertos temores y aprehensiones que si tienen alguna utilidad será, sobre todo, para aquellos que se incorporan a la homeopatía en un momento en el que lo evidente, es decir, la ortodoxia del método, parece haber dejado de serlo.

En su opúsculo, Algunos ejemplos de tratamientos homeopáticos, Hahnemann dice que la exposición de un caso clínico no es un buen procedimiento para mostrar el método. Después insistiré en este punto. Por otra parte, vemos la tendencia que muchos colegas muestran a imitar los modos alopatícos en la exposición de casos, enseñando con enorme complacencia pruebas de laboratorio y de imagen como si estas fuesen evidencias indiscutibles de las curaciones reclamadas para nuestra causa, cuando lo cierto es que poseen un poder anecdótico para probar tales curaciones, ya que lo que verdaderamente importa en una curación es que el desequilibrio original, manifestado por los síntomas primarios, desaparezca o tienda a desaparecer. Por supuesto que las imágenes y alteraciones analíticas también lo harán, pero puede ocurrir que estas desaparezcan como efecto de una supresión, lo que un homeópata debe saber y de esa manera estar preparado para la recidiva. Por lo demás, una curación de un cuadro patológico determinado no garantiza en modo alguno que la homeopatía será útil en otro de igual nombre, así que como prueba de valor general no tiene interés. Nosotros sabemos, o deberíamos saber, que la utilidad de la homeopatía está referida casi exclusivamente a determinadas constelaciones de síntomas elegidos según el criterio establecido por Hahnemann como «lo digno de curar». Y que actuando por vía de semejanza sobre esas constelaciones es como obtenemos la armonía del ser vivo de la que secundariamente depende la curación de las enfermedades.

Hoy nos ocupamos de enfermedades autoinmunes y se diría que acaban de inventarlas. Pero estas enfermedades ya existían hace cien

años. El conocimiento de la fisiopatología las ha colocado en el rango de la autoinmunidad. Pero, ¿cómo serán consideradas dentro de otros cien años? Si las formulaciones de la homeopatía no cambian radicalmente, para el homeópata del siglo XXII esas enfermedades, se llamen como se llamen para entonces, seguirán consistiendo en constelaciones semiológicas jerarquizadas según «lo digno de curar» y tratadas por vía de semejanza.

Me asusta que un afán desmesurado de muchos médicos homeópatas por parecerse a los médicos alópatas dé al traste con el presente y el futuro de la homeopatía. Entiéndase bien: no intento hacer una crítica universal de la escuela dominante cuyos logros, en algunos terrenos, son innegables. Lo que me alarma son las mixtificaciones. Esta es una mercancía que va en auge y que cada vez más médicos (homeópatas incluidos) están comprando.

Con todo esto quiero decir que una historia clínica homeopática debe ser concisa en el sentido funcional del término y ceñirse a aquello que nos interesa: «lo digno de curar». He visto historias de compañeros bellísimamente elaboradas, pero cuyo centro de atención se encuentra en el diagnóstico patológico. Se diría que esperan encontrar un remedio específico para cada nombre de enfermedad. Y si bien es cierto que en un corto número de enfermedades o trastornos ello es posible (o casi), no lo es menos que, en general, y muy particularmente en las enfermedades crónicas, no lo es. Ese del especificismo es un error que ya cometieron en su día los llamados pseudohomeópatas de Leipzig y que ha seguido enquistado en el método a lo largo de dos siglos. Incluso Hahnemann resultó contaminado a la hora de concebir su teoría de las enfermedades crónicas. Hoy en día, los mayores adalides del especificismo son algunos laboratorios homeopáticos que tienen específicos para casi todo, única forma de que los médicos que no conocen la homeopatía puedan prescribirla: el sueño de las multinacionales homeopáticas, que tan caro nos está costando últimamente.

No obstante, es justo admitir que, utilizando remedios que respondan por semejanza a los síntomas de la enfermedad clínica (a los que se repiten en todos los casos) y administrando el remedio a baja potencia de manera continuada, podemos obtener mejorías importantes que algunos confundirán con curaciones. Enantiopatía con pequeñas dosis. Cuando se trate de paliar, es conveniente saber estas cosas.

Nada hay en las llamadas enfermedades autoinmunes, quiero decir en su consideración como tales o en los mecanismos que les son propios, que sea útil al homeópata a la hora de encontrar un remedio curativo. El grueso de la sintomatología clínica es, como en tantos casos, reactivo. El que la reacción se dirija hacia el propio organismo, no cambia el hecho de ser reacción, es decir, síntomas secundarios. Y lo cierto es que, ante este grupo heterogéneo de enfermedades, estamos como ante las demás: necesitamos buscar y encontrar los síntomas que conciernen al paciente, los síntomas que hacen que su

enfermedad, o el modo de vivirla, sea diferente de toda otra enfermedad con el mismo nombre. Y cuando hayamos obtenido tales síntomas, debemos establecer una rígida jerarquía: primarios y después secundarios modalizados, esto es, «lo digno de curar».

Antes, los diagnósticos eran clínicos. Surgían de la anamnesis, la observación y la exploración. Estaban al alcance del médico, pertenecían, por así decir, a sus capacidades intrínsecas; de hecho, constituían la primera de tales capacidades: el conocimiento de la enfermedad. En este marco surgió la homeopatía y, pese a ello, marcó claramente sus diferencias. Ahora, cuando tomamos en consideración un diagnóstico, entramos casi siempre en el ámbito de la tecnología. Procedimientos que desbordan ampliamente la capacidad de observación y análisis del médico se han constituido en criterios preferentes a la hora de establecer un diagnóstico, de manera que este conocimiento sobre la enfermedad, que la medicina ordinaria circunscribe al diagnóstico patológico, depende ya de la imagen y el laboratorio. El clínico puede establecer una sospecha, pero son los procedimientos tecnológicos y/o sus exégetas los que tienen la última palabra. Esos procedimientos que escapan de las manos del médico conducen a un diagnóstico que se presume cada vez más preciso. Cabe preguntarse si esa particular precisión en el diagnóstico que nos permite la moderna tecnología aporta algo al homeópata a la hora de curar. Dicho de otro modo, ¿sirven de algo en la historia clínica homeopática el diagnóstico «preciso» de la moderna medicina antigua? La respuesta es que no. La homeopatía no se beneficia en nada desmenuzando los mecanismos fisiopatológicos o accediendo visualmente a las lesiones ocultas, porque el método no es así. Todavía, si tales recursos y procedimientos modernos tuviesen la capacidad de decirnos la verdadera causa de la enfermedad, entonces posiblemente serían útiles. Pero no parece ser el caso.

Manejar y, sobre todo, valorar datos que no conducen a la salud puede conducir a la enfermedad. De una enfermedad, en perspectiva terapéutica, nos conviene tener aquellos datos o conocimientos que nos ayuden a combatirla. Lo demás, en el mejor de los casos, es irrelevante. A veces puede ser contraproducente. Al médico, pero sobre todo al paciente, no le conviene acumular sobre la enfermedad conocimientos estériles desde el punto de vista terapéutico. Y menos aún si tales conceptos ciernen sobre la mente del enfermo un panorama siniestro.

Corren malos tiempos para la homeopatía y, si mi intuición no me engaña, esto no ha hecho más que empezar. Por eso precisamente estamos aquí, en un intento de transmitir nuestra convicción y nuestra evidencia sobre la eficacia del método.

El motivo de esta reunión y de todo el movimiento que la inspira es tratar de salvar la homeopatía en un momento en que los intereses de otros la están poniendo en grave peligro. Si en esta tesitura nos mostramos al mundo y a los colegas como alópatas vergonzantes, ¿habrá alguien que nos dé crédito?

Los homeópatas ortodoxos aceptamos que la nosología al uso poco o nada tiene que ver con nuestro método: ambas cosas pertenecen a diferentes marcos de referencia, por así decir, a diferentes mundos. Nada hay en la nomenclatura de una enfermedad autoinmune ni en su definición ni en sus síntomas patognomónicos ni tampoco en la batería de pruebas analíticas o de imagen que suelen sustentar su diagnóstico, que me ayude a mí, médico homeópata, a curar dicha enfermedad. Tampoco suele resultar de ninguna utilidad su pronóstico, deducido por otros sin tener en cuenta la homeopatía. Así pues, ¿a quién pretendo demostrar, y para qué, que puedo curar enfermedades autoinmunes, más allá del hecho de que puedo curar enfermedades a secas, o enfermos? Puesto que la pregunta es retórica, no la contestaremos. Por el contrario, propongo una nueva pregunta, a saber, si tiene algún sentido enfocar nuestro método a través de conceptos o determinaciones de la medicina ordinaria. Al filtrar las determinaciones de nuestro método a través del diagnóstico clínico arriesgamos mucho porque nos exponemos exactamente a la pérdida del método.

Hace ya algunos años, recibí una circular de mi entonces asociación homeopática. Se nos invitaba a participar en algún proyecto académico, no puedo recordar exactamente cuál, pero lo que sí recuerdo es que el que redactaba aquello nos invitaba a hacerlo de manera que nos pareciésemos a los alópatas cuyos modos y superioridad «científica» (si no sus resultados) aquel compañero tal vez admiraba. Y acaso pensaba que así seríamos más respetados. He observado esta admiración en más de un homeópata. Diríase que la jaculatoria favorita de los voceros modernos de la vieja escuela, a saber «científicamente demostrado», gravita sobre las conciencias de estos compañeros. Ahora bien, todos sabemos que «científicamente demostrado» tiene que ver solo de modo muy relativo con la ciencia de la que blasonan. Pero, incluso admitiendo lo que dicen, hemos de recordar que esos experimentos a doble ciego vienen a demostrar la eficacia y la inocuidad de los fármacos que se prueban. Si tenemos en cuenta que esos fármacos se han mostrado como la tercera causa de muerte en los Estados Unidos, la pregonada inocuidad queda inmediatamente en entredicho. ¿Qué hemos de pensar, entonces, de su eficacia?

Sobre este dramático estudio, resulta interesante comprobar que, en internet, la noticia de que «los medicamentos alopatícos son la tercera causa de muerte en Estados Unidos» ha sido ahogada con una avalancha de nuevos artículos en los que se dice que en realidad no son los medicamentos sino «el mal uso que se hace de ellos». El dedo acusador pasa de la industria farmacéutica a los médicos alópatas. No he oído protestar a ninguno de ellos. Preocupante.

Pero ni esto ni los ensayos clínicos y su cuestionabilidad son relevantes en estas jornadas. Sí lo es el enfoque alopatizante que está sufriendo la homeopatía. Esto, más que nuestros enemigos declarados, es lo que terminará destruyendo el método.

Como vengo diciendo, nuestros tratamientos no se sustentan en el diagnóstico, sino en una constelación de síntomas minuciosamente observados y cuidadosamente seleccionados: «lo digno de curar». Y nuestro *leitmotiv* no es el *enantios* ni el *alós*, sino el *homeos*. Nuestro método es sencillo y siempre el mismo; el de los médicos ordinarios es complicado y cambia cada pocos años. Nuestras principales herramientas son los sentidos y una capacidad de observación lo más exenta posible de prejuicios. Recordemos que, en muchos casos, el diagnóstico patológico nominal es un prejuicio que se impone a la realidad completa del paciente y exige, por así decir, toda la atención dejando de lado elementos esenciales del desequilibrio dinámico.

Vuelvo ahora al opúsculo de Hahnemann titulado Algunos ejemplos de tratamientos homeopáticos. Aquí, el autor se pregunta cómo es posible que haya personas que le pidan más indicaciones sobre el modo de tratar casos particulares, puesto que todo lo que se precisa para tratar cualquier caso está consignado en el Órganon. Y añade: “Como el homeópata no se guía en su manera de curar ni según causas internas gratuitamente asignadas a la enfermedad ni según los nombres imaginados por los nosólogos, que expresan cosas desconocidas por la naturaleza (. . .) todo lo que se puede decir es que, a cada agregación de síntomas mórbidos que constituyen un caso de enfermedad, el médico que quiere curar debe oponerle un grupo de síntomas medicinales tan parecidos como sea posible encontrar recorriendo la historia de los medicamentos bien conocidos”. Más adelante, para no desairar a esas personas, expone dos casos clínicos. El primero es el de una lavandera de mediana edad con dolores en el estómago y en el costado izquierdo. El segundo, el de un hombre de la misma edad, que presentaba vértigo, náuseas, regurgitaciones y vómitos. Estos dos casos han sido escogidos por el autor para mostrar el modo en que procede a la hora de relacionar los síntomas entre sí y con los posibles medicamentos. Esta intención docente de Hahnemann hace que los casos referidos sean de interesante lectura. Lo que hoy nos conviene reseñar es que en ningún momento incurre, ni siquiera mínimamente, en el terreno del diagnóstico (de la enfermedad nominal). Todo su esfuerzo clínico se dirige a la recopilación de los síntomas dinámicos, los síntomas de un desequilibrio innominado que configuran la imagen de lo que hay que curar.

Toma los síntomas, los compara con los síntomas del paciente, con sus características generales, los refiere a los medicamentos y finalmente llega a una conclusión terapéutica, aplica el remedio y cura. Esto se condice perfectamente con el primer párrafo del Órganon. Podríamos los homeópatas alimentar la fantasía de que, si presentamos unos cuantos casos resueltos de «enfermedades autoinmunes», los alópatas se van a convencer de las excelencias de la homeopatía. Creo que podemos abandonar toda esperanza al respecto. Esta guerra que nos han declarado no tiene nada que ver

Si queremos saber hasta dónde están dispuestos a llegar nuestros enemigos podemos echar un vistazo a lo que ocurrió en los Estados Unidos desde mediados del siglo XIX a mediados del siglo XX. No es el único sitio en el que la homeopatía ha sufrido ataques, pero es muy interesante conocer la historia por encima.

El pionero de la homeopatía norteamericana fue el doctor Hans Burch Gram, que comienza su práctica y difusión hacia 1825-1830. La homeopatía se extendió en América a gran velocidad, a lo que contribuyó no poco el famosísimo doctor Hering. El caso es que la prosperidad de la homeopatía dio lugar a decenas de escuelas homeopáticas, hospitales, asilos, facultades y asociaciones. La primera asociación médica de carácter nacional en Estados Unidos fue el Instituto Americano de Homeopatía, creado en 1844. Para entonces ya había comenzado la guerra contra la homeopatía. Es digno de mención que la primera asociación médica alopática de carácter nacional, La famosa AMA (Asociación Médica Americana), se fundó en 1846 y echó los dientes, por así decir, en la guerra contra la homeopatía. Hubo campañas muy parecidas a las que hoy estamos padeciendo, en las que se acusaba a la homeopatía de «no ser científica», hubo todo tipo de prohibiciones y castigos para los médicos que practicasen la homeopatía y también para cualquier alópata que colaborase con ellos, aun en un caso de urgencia vital. A un médico lo expulsaron del AMA por haber comentado un caso clínico con su esposa, la cual era médico homeópata; a otro, lo sancionaron por comprar lactosa en una farmacia. A primeros del siglo XX, la AMA encargó a la Fundación Carnegie un informe sobre la calidad de la enseñanza médica en Estados Unidos. El informe concluyó, con respecto a las escuelas homeopáticas que no se daba una enseñanza científica en ellas, entre otras razones porque se impartiese farmacología, la cual era de escaso interés para la formación médica. Todo esto por no hablar de las calumnias, insultos y difamaciones contra la homeopatía y los homeópatas.

La homeopatía se defendió y el público (entre ellos muchas personas importantes) le dio su apoyo. En 1900 había más de 60 hospitales homeopáticos, más de 20 escuelas o facultades y alrededor de 1000 farmacias homeopáticas. Por aquella época, la AMA modificó su estrategia y permitió inscribirse a los médicos homeópatas que aceptaran abandonar el ejercicio de la homeopatía. Muchos aceptaron y de ese modo comenzó a faltar personal en los centros médicos y en las escuelas homeopáticas. La zanahoria demostró ser más útil que el palo. En 1950 no había ninguna escuela, los hospitales habían pasado a titularidad alopática o habían desaparecido y solo quedaban 150 médicos en ejercicio. Aquí cesaron las hostilidades y la AMA ya no hizo más campaña en contra de la homeopatía.

Kent comenzó su práctica homeopática sobre 1885. Lo que este médico hizo fue marcar las diferencias. No intentó parecer alópata, no adoptó su jerga, no pidió disculpas por lo que hacía, no trató de no molestar ni de pasar desapercibido. Cuentan que les decía a sus

colegas de la vieja escuela: «Enviadme a los pacientes que no podáis curar. Yo no los voy a explorar de ninguna manera, me limitaré a hablar con ellos y los curaré». El hombre cumplió. Se convirtió en el homeópata más conocido de la historia de la homeopatía e influyó en la práctica de generaciones, nosotros incluidos. Recordaré una anécdota de Kent, que subraya lo anterior: una madre le lleva a su niño que padece dolor de garganta. Kent habla con ella y con el niño y prescribe un remedio. La madre le pregunta, un poco asombrada, si es que no va a mirar la garganta del niño, a lo que el doctor contesta: «No señora, si en vez de tener inflamada la garganta fuese el hígado, ¿también querría que se lo mirase?». En aquel tiempo no había laparoscopios.

En resumen, la vieja escuela clasifica las enfermedades ateniéndose a su etiología (cuando es conocida), las describe por sus síntomas reactivos y las diagnostica por estos mismos y por las lesiones y alteraciones analíticas.

En homeopatía, la nosotaxia es rudimentaria y absolutamente prescindible, las enfermedades se describen por la totalidad de sus síntomas (o mejor la totalidad de sus síntomas significativos) y no existe el diagnóstico nosológico. Para el homeópata hay tantas enfermedades como enfermos, cada enfermedad es única e irreplicable y se sustancia en «lo digno de curar», una constelación de síntomas jerarquizados, preferentemente primarios y secundarios modalizados.

¿Aporta algo el diagnóstico nosológico a la homeopatía? En general, exceptuando enfermedades agudas muy fijas en su expresión semiológica, absolutamente nada. Se trata de una construcción completamente ajena a nuestro método. Como mucho, el conocimiento del pronóstico por referencia nominal a la enfermedad (establecido de espaldas a la homeopatía) puede conducirnos al desánimo.

Como hemos visto, en los casos que expone Hahnemann no se encuentra la menor referencia a la enfermedad nominal. Todo el esfuerzo del clínico se dirige a la recopilación de los síntomas dinámicos, los síntomas de un desequilibrio innominado que configuran la imagen de lo que hay que curar.

CASO I

Diagnóstico alopático: enfermedad de Crohn.

Paciente: mujer de 21 años

Primera consulta: 19/11/2011

Se queja de dolor abdominal agudo (como un pinchazo) y pérdida de peso.

Tratada con Claversal e inmunosupresores que la paciente ha abandonado motu proprio porque no daban resultado.

Síntomas recogidos:

– Aversión marcada a los dulces, que recuerda haber tenido desde niña

- Deseo de queso
- Temor de los perros (desde niña)
- Temor de las serpientes (poco marcado)
- Temor de la oscuridad (de niña)
- Temor de estar sola (de niña)
- Terrores nocturnos (de niña)

Como se puede ver, incluyendo todos los síntomas de los que dispongo, la repertorización resulta algo incoherente: no señala con claridad un remedio concreto. Hay varias cosas que se pueden hacer en un caso así (aparte de recurrir a nuestros conocimientos de materia médica): en primer lugar, ver si hemos olvidado algún síntoma de interés o si podemos obtenerlo del paciente. También podemos ampliar o disminuir el alcance de algún síntoma. Por ejemplo, «ansiedad de noche en niños» podemos ampliarlo a «ansiedad de noche», con lo que abarcará un mayor número de remedios. Finalmente, podemos desechar síntomas que no estaban muy marcados y/o que tengan poco interés. Así, el temor de las serpientes, que si no es exagerado podemos encontrar en casi todo el mundo, o el temor de la oscuridad en un niño. Eliminaremos estos dos síntomas de la repertorización. El temor de estar solo en un niño es más significativo, ya que los niños, salvo que se les asuste, en general llevan muy bien el estar solos.

Prescripción: Nitricum acidum 30CH, una sola toma.

Segunda consulta: 7/3/2011

Los problemas abdominales han desaparecido.

Prescripción: Nitricum acidum 100CH, una sola toma.

Tercera consulta: 31/5/2011

Sigue bien.

Prescripción: Nitricum acidum 30CH, una sola toma.

Cuarta consulta: 14/9/2011

A finales de agosto tuvo un amago de sus síntomas digestivos que remitió espontáneamente.

Prescripción: Nitricum acidum 200CH, una sola toma.

Quinta consulta: 11/1/2012

Bien de su problema digestivo. Desde hace un mes, sequedad y eccema alrededor de los ojos. Hace dos días, prurito e inflamación en la misma zona, que le produce mucha inquietud.

Prescripción: Nitricum acidum 10MK, una sola toma.

Sexta consulta: 6/7/2012

Digestivo, bien.

El eccema y el prurito de los ojos van y vienen, pero no terminan de

desaparecer.

Prescripción: Arsenicum album 30CH, una sola toma.

Séptima consulta: 26/10/2012

Su erupción se puso bien, pero ha vuelto.

Prescripción: Arsenicum album 30CH, una sola toma.

Octava consulta: 21/10/2014

Está bien. Viene a consulta porque está nerviosa a causa de que en una revisión rutinaria le han dicho que tiene alta la VSG (no sabe las cifras). Le van a hacer una analítica.

Tratamiento: Nitricum acidum 30CH, una sola toma.

Novena consulta: 7/3/2017

Han pasado casi dos años y medio desde la última consulta.

Sigue bien de su problema digestivo. Ha vuelto el prurito de los ojos y se ha extendido a todo el cuerpo salvo las piernas.

Prescripción: Arsenicum album 30CH.

CASO II

Diagnóstico alopático: uveítis autoinmune.

Paciente: mujer de 28 años. D.U.E.

Trabaja en la U.V.I. de un hospital.

Primera consulta: 11/3/2013

El verano anterior presentó un cuadro de dolor en el globo ocular izquierdo «parecía que se me iba a salir el ojo», y visión borrosa. La trataron con corticosteroides.

El episodio se ha repetido últimamente. En estos meses la han estudiado sin poder encontrar una relación entre la uveítis y un problema sistémico. De todas maneras le han dicho que, puesto que se trata de un proceso autoinmune, tiene que tratarse con inmunosupresores y dejar su trabajo en el hospital por los riesgos que conlleva.

Síntomas recogidos:

- Preocupada por minucias
- Su situación la angustia mucho y eso la hace llorar
- Aversión a la fruta (muy marcada)
- Ansiedad hipocondríaca (síntoma dudoso dado su padecimiento)
- Pesimista
- Melancólica
- Dolor en el ojo, presivo, hacia afuera
- Visión borrosa

No tomo «inflamación de la coroides» porque evidentemente se trata de un síntoma reactivo. Se podría aducir que el dolor del ojo es secundario a dicha inflamación e igualmente la visión borrosa. Sin embargo, ese dolor está bien modalizado, lo que lo hace candidato

figurar entre los síntomas elegidos. Con respecto a la visión borrosa, tengo más dudas. En cualquier caso, su inclusión no cambia el resultado repertorial.

La joven está muy dudosa e indecisa: no sabe si hacer el tratamiento con inmunosupresores o el homeopático. La situación es dramática. Finalmente, es la madre la que decide y se inclina por la homeopatía.

Prescripción: Causticum 30CH, una toma.

Segunda consulta: 23/4/2013.

Después de tomar Causticum estuvo más tranquila. Con todo, tuvo un brote de uveítis, tratado con corticosteroides.

El médico del hospital presiona cada vez más y ella sigue sin saber qué hacer. Yo estaba bastante alarmado por la situación. Pero la madre continuaba en sus trece: homeopatía. Pedí un par de días para pensar y me fueron concedidos.

Lo más llamativo de todo, lo más extraordinario es la enorme irresolución de la joven. Es incapaz de tomar una decisión por sí misma, incluso en unas circunstancias en las que cualquier otra persona hubiese optado por la alopatía ya que el médico alópata presionaba y asustaba mientras que el homeópata no hacía ni lo uno ni lo otro. Dicho de otro modo: ni siquiera el miedo enorme que tenía pudo hacer que tomase una decisión por sí misma. Estaba bloqueada. De nuevo decidió la madre.

Esa abulia la tiene Alumina. Y en efecto, figura en el rubro «debilidad de la voluntad», aunque su inclusión repertorial no nos llevará a Alumina, porque, salvo que un caso presente varios síntomas clave, Alumina es uno de esos remedios que difícilmente aparecerá entre los primeros en una repertorización. Esta mujer de 28 años, que además es enfermera, en una situación así, se comporta como sujeto pasivo frente a su madre, la cual no sabe nada de medicina. El único remedio de la materia médica que conozco con esas características es Alumina. Esa entrega, esa pasividad, esa irresolución.

Prescripción: Alumina 30CH, una sola toma.

Tercera consulta: 25/7/2013.

Después de Alumina tuvo ligeras molestias en el ojo durante dos días. Luego ha estado bien. Se encuentra más tranquila.

Prescripción: Alumina 30CH, una sola toma.

Cuarta consulta: 17/10/2013

Ha estado bien hasta hace unas tres semanas. Un acontecimiento familiar (una concañada bastante desenvuelta se aprovecha de ella sin que ella sea capaz de enfrentarse) ha desencadenado angustia y temor por su enfermedad. No hay síntomas de uveítis.

Tratamiento: Alumina 200CH, una sola toma.

Quinta consulta: 7/10/2014

Ha estado bien. Hace unos días tuvo molestias en el ojo. Por su relato, creo que fue una conjuntivitis. Muy asustada.

Prescripción: Alumina en serie ascendente, cada semana. Indico repetir la serie, si nota molestias, en los próximos meses.

Sexta consulta: 23/3/2017

Han pasado más de dos años desde la última consulta.

Del ojo, bien.

Acude a la consulta porque le han diagnosticado endometriosis ovárica. La han intervenido. Ahora está angustiada porque a lo mejor eso le impide tener hijos, aunque le han dicho que no tiene por qué ser así. Inquietud, angustia, agitación.

Por su cuenta tomó Alumina en serie ascendente sin resultado.

Prescripción: Arsenicum album 30CH, una sola toma.

Resulta ocioso señalar que la elección de los remedios para los casos expuestos nada tuvo que ver con el diagnóstico nosológico. Por lo tanto, exponer ante la comunidad médica nuestros casos, nuestro método o nuestros logros en relación al diagnóstico no solo es inútil, sino que puede resultar contraproducente por las siguientes razones:

1-El médico homeópata, formado y con criterio, ya sabe que tratar de establecer esa relación es un brindis al sol. La homeopatía funciona de otro modo, se sitúa en otro marco, es, en definitiva, otra cosa.

2-El alópata inteligente verá una incongruencia en tener un diagnóstico y no tratar según protocolo. ¿De qué sirve, dirá, llegar a un diagnóstico si a la hora de la verdad el tratamiento se sustenta en síntomas que nada tienen que ver con los que condujeron a dicho diagnóstico? Le parecerá incoherente. Y lo es.

3-El que se inicia en homeopatía puede resultar confundido por la referencia nosológica y tratar de hallar, ¡oh, sueños vanos!, un tratamiento «homeopático» para cada diagnóstico. Ese es el camino que conduce al complejismo y sus innumerables ramificaciones, a la paliación homeopática, a la supresión y seguramente a la misteriosa medicina integrativa, cuyos fundamentos y determinaciones deseáramos ver por escrito y razonados convenientemente antes de emitir un juicio sobre la misma.

Un caso de Colitis ulcerosa; el caso de Nora.

José Eugenio López García, Adelina Díaz Fernández

Academia de Homeopatía

ABSTRACT:

We present a case of autoimmune disease: that of a patient with ulcerative colitis, treated in the beginning with immunosuppressive drugs, who evolved poorly, with increasingly severe and frequent outbreaks that require treatment with homeopathy. It is treated with Argentum nitricum, with a very positive result, with remission of outbreaks, absence of severity and no need to continue with immunosuppressive treatment.

With this case, we show that it is possible to treat this type of disease by treating the person's illness in all its dimensions, with the physical and psychological disorders that the patient presented, and proving that the disease is not only the nosological entity, it is the psychic imbalance, the general upheavals and even the unbalanced way of facing one's life. We speak of the "symptomatic totality," treated with a single drug similar to it. We speak of the usefulness of homeopathic treatment, known as "unicist", in cases of serious illness.

RESUMEN:

Presentamos un caso de enfermedad autoinmune: el de una enferma con colitis ulcerosa, tratada en su comienzo con fármacos inmunosupresores, que evolucionó mal, con brotes cada vez más graves y frecuentes que solicita un tratamiento con homeopatía. Se trata con Argentum nitricum, con un resultado muy positivo, con remisión de brotes, ausencia de gravedad y sin necesidad de seguir con el tratamiento inmunosupresor.

Con este caso, mostramos, que se puede tratar este tipo de enfermedades atendiendo a la enfermedad de la persona en toda su dimensión, con los trastornos físicos y psíquicos que la paciente presentaba, y comprobando que la enfermedad no es

PALABRAS CLAVE:

Enfermedad autoinmune, colitis ulcerosa, trastorno de pánico, tratamiento homeopático, totalidad sintomática, medicamento único, Argentum nitricum.

CONTACTO AUTORES:

adelinad.fernandez@gmail.com; joseeugeniolopez@gmail.com

solo la entidad nosológica, también lo es el desequilibrio psíquico, los trastornos generales e incluso el modo, no equilibrado, de afrontar la propia vida. Hablamos de la «totalidad sintomática», tratada con un único medicamento similar a ella. Hablamos de la utilidad del tratamiento homeopático, conocido como «unicista», en casos de enfermedad grave.

PÁNICO EN EL TREN

Enfermedad inflamatoria intestinal

Generalidades

El concepto de enfermedad inflamatoria del intestino se aplica a dos entidades nosológicas, la colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC), e incluso podemos hablar de otra categoría de colitis no clasificada o colitis indeterminada (CI) y define una afectación inflamatoria crónica del tubo digestivo de etiología desconocida que evoluciona de modo recurrente con brotes y remisiones y puede presentar diversas complicaciones y manifestaciones extradigestivas. Necesitan un seguimiento permanente para tratar de disminuir el número de brotes, vigilar los efectos secundarios del tratamiento y prevenir la aparición de cáncer colorrectal.

En la colitis ulcerosa se afecta exclusivamente la mucosa del colon y del recto, que aparece friable y congestiva en forma difusa.

Epidemiología

Las características epidemiológicas de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn son prácticamente superponibles. Ambas enfermedades son más frecuentes en EE.UU., Canadá y el norte de Europa, que en los países del área mediterránea, Sudamérica, Oceanía o Japón. La incidencia de ambas ha ido aumentando durante los últimos 40 años, pero los estudios epidemiológicos más recientes sugieren que se ha estabilizado en la última década. La incidencia en los países anglosajones y escandinavos oscila entre 6 y 24 nuevos casos por 100.000 habitantes por año para la colitis ulcerosa y es algo menor, entre 5 y 20 nuevos casos anuales, para la enfermedad de Crohn.

Los estudios epidemiológicos realizados en España señalaban una incidencia de la enfermedad de Crohn de 0,5 a 0,8 nuevos casos por 100.000 habitantes por año en Galicia, Asturias, Cataluña y ambas

Castillas. La prevalencia es de 9 a 20 casos por 100.000 habitantes. En zonas desarrolladas y urbanas la prevalencia es mayor (de 162 a 249 casos por 100.000 habitantes en Canadá entre 1998 al 2000). Datos recientes sugieren que en la última década la incidencia de colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn está alcanzando niveles similares a los del norte de Europa (Finlandia 19,6, de 1986 a 2000). En un reciente estudio en Asturias se encuentran unas tasas de incidencia similares a los países del Norte de Europa. A partir de ahora nos referiremos de modo preferente a la colitis ulcerosa (CU).

Anatomía patológica (CU)

El recto se afecta en el 95% de los casos. Hay una afectación inflamatoria de la mucosa, esta se muestra congestiva, granular y friable, esta ulceración es continua y uniforme, sin zonas de mucosa normal. El epitelio superficial y el de las criptas y la submucosa presentan una infiltración por neutrófilos. Las lesiones progresan hasta hacer desaparecer todo el epitelio y dar origen a ulceraciones múltiples. Hay pérdida del epitelio de las criptas, desaparición de las células calciformes y edema en la submucosa, sin afectación de las capas inferiores (a diferencia de la EC). En la enfermedad crónica y con brotes frecuentes encontramos zonas de fibrosis de la submucosa e islotes de mucosa en regeneración, que se conocen como pseudopólipos inflamatorios. En casos avanzados puede haber atipia nuclear y celular, displasia de alto riesgo para el desarrollo de carcinoma colónico.

Etiopatogenia

La etiología de la CU sigue siendo desconocida, aunque se ha demostrado la influencia de determinados factores como la predisposición genética, factores ambientales, la flora intestinal y una respuesta inmune anómala a esta que, combinados en un determinado paciente, provocan la colitis ulcerosa (CU). Sin embargo, aún no se conoce bien cómo se produce esta interacción.

Parece que hay una pérdida de tolerancia a antígenos habituales del intestino y una entrada masiva y persistente de antígenos intestinales que dan origen a una reacción inflamatoria y a un proceso de autoinmunidad que cronifica la enfermedad.

Factores genéticos- La Enfermedad de Crohn (EC) y la CU son enfermedades complejas, poligénicas, de penetrancia variable. Se estima que el riesgo de padecer Enfermedad inflamatoria intestinal (EII), cuando uno de los padres está afectado de EC es del 9,2% y del 6,2% cuando lo está de CU. Cuando ambos padres tienen EII el riesgo aumenta al 30%. La concordancia en gemelos monocigóticos para la EC es del 37,3% y del 10% para CU (para dicigóticos del 7% y 3%, respectivamente). Se han descubierto regiones de susceptibilidad en distintos cromosomas, loci IBD. Afectan sobre todo a la inmunidad innata, moléculas del sistema HLA, permeabilidad intestinal (integridad epitelial, adhesión celular),

procesamiento intracelular de bacterias o respuesta inflamatoria. El primero descubierto fue el gen NOD2/CARD15 en el cromosoma 16 ligado a la EC, cuyo producto es una proteína de reconocimiento de péptidos bacterianos. En la CU las asociaciones más fuertes se han encontrado en la región HLA-DRA. Se han encontrado unos 50 loci que generan susceptibilidad para padecer CU, y en más de 20 de ellos hay solapamiento con la EC.

Factores ambientales.- Parece que hay una mayor incidencia en países desarrollados y ambiente urbano con mejores condiciones sanitarias que impiden o reducen las exposiciones a infecciones entéricas que impiden o restringen la correcta maduración del sistema inmune de la mucosa intestinal. Así, la flora bacteriana endógena parece jugar un papel primordial en la patogenia y los esfuerzos se centran en conocer su interacción con una respuesta inmune normal o desregulada. La homeostasis intestinal necesita una respuesta inmune a los gérmenes saprofitos controlada, una tolerancia, cuando esto no ocurre se produce inflamación, y además las infecciones repetidas por Salmonella, Shigela y Campylobacter duplican el riesgo de esta enfermedad. Se ha descubierto que la flora intestinal de los pacientes con CU es diferente a la de la población sana. Otros microorganismos se han involucrado en la etiopatogenia de esta enfermedad, como virus, otras bacterias como Escherichia coli, Bacteroides, Pseudomona, Yersinia o Clostridium, y en la Enfermedad de Crohn se ha llegado a estudiar una micobacteria como agente causal ya que la enfermedad guarda gran similitud con la enteritis granulomatosa de los rumiantes, o enfermedad de Johne, cuyo agente etiológico es el Mycobacterium paratuberculosis. La hipótesis de que se trate de un proceso infeccioso nunca se ha confirmado y tampoco puede descartarse definitivamente. Se puede pensar que la microbiota tiene un papel importante en la patogenia. Entre los factores ambientales, los que presentan más fuerza de asociación son: el uso de antiinflamatorios no esteroideos (incluidos inhibidores selectivos de COX-2), los cuales pueden desencadenar brotes posiblemente al alterar la permeabilidad de la barrera intestinal; el tabaco (de riesgo para la EC, protector para la CU) y la apendicectomía (reduce el riesgo de CU).

Factores inmunológicos.-En los pacientes con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa no hay alteraciones en la inmunidad sistémica, excepto en estadios avanzados cuando existe desnutrición. Tampoco se han demostrado cambios en la proporción entre las subpoblaciones linfocitarias T4/T8 (colaboradores / supresores) de la lámina propia intestinal, pero sí una mayor presencia de linfocitos colaboradores entre los linfocitos intraepiteliales, mientras que en condiciones normales estos son casi exclusivamente supresores. La actividad de estos linfocitos parece ser de gran trascendencia para la inducción del fenómeno de tolerancia a los antígenos intraluminales. Estos linfocitos

tienen actividad supresora sobre las células plasmáticas productoras de inmunoglobulinas de tipo IgG, pero en cambio no influyen sobre las productoras de IgA. Así, en condiciones normales la inmunidad intestinal es predominantemente de tipo secretor y los antígenos habituales de la luz intestinal no suscitan una respuesta inmune de tipo sistémico, que podría entrañar inflamación y daño tisular. En la enfermedad inflamatoria del intestino hay un aumento acusado de la población linfocitaria que infiltra el tejido intestinal, pero además se ha demostrado que existe un cambio cualitativo en el tipo de células productoras de inmunoglobulinas. Los linfocitos B de la lámina propia del intestino normal son, en su mayor parte, productores de IgA dimérica con cadena J capaz de unirse al componente secretor, y solo un 5% marginal produce IgG. En cambio, en la colitis ulcerosa y en la enfermedad de Crohn el contenido tisular de células productoras de IgG se multiplica por 30 y pasa a constituir el 40% de la población productora de inmunoglobulinas. Además, los linfocitos que producen IgA sintetizan una tasa más alta de IgA monomérica que de IgA dimérica susceptible de ser secretada a la luz intestinal. Por tanto, en la enfermedad inflamatoria del intestino la defensa frente a antígenos intestinales cambia de un sistema de inmunidad secretora a un sistema de inmunidad humoral. Hay evidencia de que las reacciones tisulares de antígeno-anticuerpo desencadenan la activación del complemento y la liberación de mediadores solubles de la inflamación, como prostaglandinas, tromboxano y leucotrienos. Estos mediadores desempeñan un papel muy importante en el establecimiento del proceso inflamatorio, originando hiperemia, edema y reclutamiento de macrófagos y polimorfonucleares, que participan de modo importante en la destrucción tisular. En áreas de inflamación, las células epiteliales de la mucosa expresan antígenos de histocompatibilidad (HLA) de clase II, lo que determina su capacidad para actuar como células presentadoras de antígenos a los linfocitos intraepiteliales, pero también susceptibles de ser diana de reacciones de citotoxicidad mediada por anticuerpos. Se han detectado autoanticuerpos circulantes frente a células epiteliales de colon en pacientes con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa. También se han detectado anticuerpos circulantes con reactividad frente a citoplasma de neutrófilo (ANCA, en terminología anglosajona) con patrón perinuclear en el 50% de los pacientes con colitis ulcerosa y en el 10% de los que presentan enfermedad de Crohn. La presencia de ANCA no se relaciona con el grado de actividad de la enfermedad. Cabe destacar que los ANCA están presentes en el suero del 50% de los pacientes con colangitis esclerosante primaria, aun cuando no se asocie a colitis ulcerosa. Su significado está por esclarecer, pero se supone que algún antígeno de la luz intestinal da origen a tales anticuerpos con reactividad cruzada frente a estructuras del citoplasma de los neutrófilos.

Todo lo expuesto sugiere que en la enfermedad inflamatoria del intestino existe una pérdida de tolerancia a antígenos habituales del intestino, es decir, un fallo de la actividad supresora de los linfocitos intraepiteliales o un aumento de la actividad estimuladora sobre los plasmocitos productores de IgG. El origen de una deficiencia de este tipo podría ser la entrada masiva y repetida de múltiples antígenos desde el medio intestinal, que obligaría a adoptar una respuesta inmune inapropiada y prolongada, con la consiguiente lesión de los tejidos. Las causas sugeridas para explicar la entrada persistente de antígenos intestinales serían o bien la acción de un patógeno específico inicial, que luego desapareciera o quedara enmascarado por los demás antígenos invasores, o bien una alteración de la permeabilidad intestinal, quizá por un defecto constitucional en la síntesis de glucoproteínas estructurales del moco. Se ha sugerido que hay un aumento de la permeabilidad intestinal a macromoléculas no sólo en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, sino también en sus familiares.

EL CASO DE NORA. Pánico en el tren

Relato y Evolución

Paciente de 34 años, alta, morena, pelo largo, buena presencia, elegante y muy educada.

Motivo de Consulta (Enero 2009): Sorprende iniciando la consulta de inmediato, relatando el motivo de lo acontecido, como si tuviese necesidad de decirlo pronto, y habla de modo preciso y rápido, casi sin pausas.

Hace 5 años sufrió un episodio de inflamación del intestino con heces sanguinolentas y dolor intenso que necesitó ingreso en hospital. Diagnosticada de colitis ulcerosa que afectó a todo el colon (pancolitis), estuvo 15 días hospitalizada, a tratamiento con corticoides sistémicos y posteriormente con Azatioprina vía oral. Viene sufriendo episodios de diarrea leves muy a menudo y brotes de colitis con sangrado abundante una o más veces al año. Está preocupada pues el proceso no solo no mejora sino que, a pesar del tratamiento con Azatioprina, prednisona y Mesalazina recidiva cada vez con mayor frecuencia.

Antecedentes personales y relato del caso.- Siempre tuvo problemas en el aparato digestivo, ya de bebé vomitaba y tenía digestiones alteradas por intolerancia a la leche «maternizada». No tuvo lactancia materna (se desconocen las razones). Con la leche siempre ha tenido problemas. Desde el año de vida ha padecido diarreas de repetición. A los cinco años padeció fiebre tifoidea. De escolar también tuvo problemas respiratorios por vegetaciones lo que llevó a una intervención quirúrgica de amigdalectomía y adenoidectomía a la edad de 6 años.

Y ahí empezaron los miedos, en los días de la intervención y después, muchos problemas para dormir, me despertaba sobresaltada, con miedo... todavía me ocurre a veces.

A los 22 años, en una exploración ginecológica, me dijeron que tenía una displasia en el cuello del útero, que trataron de modo local. No sabe en que consistió, tenía miedo y no quería conocer mucho los detalles, posiblemente una «cauterización» del cérvix.

En esa época, estando de viaje con unos amigos, me sucedió la primera crisis de ansiedad, o al menos eso me dijeron, tenía una sensación como de no ser yo, como de haber salido de mi cuerpo y que el aire no me daba vida. Desde entonces sufro agorafobia y tengo mucho miedo de quedar encerrada. Si pienso eso comienzo a sufrir sudores y palpitaciones, si me siento encerrada y pienso que no puedo salir me pongo muy nerviosa. Si voy en autobús me siento mal y pienso que va a pasar algo.

Le pregunto cómo ha venido a la consulta:

En coche, no tengo problema si voy conduciendo yo. Una vez me bajé del tren.

Muestro interés por el episodio del tren y me lo explica:

Antes del primer brote de colitis, tenía un novio y estábamos prometidos, planificamos unas vacaciones y decidimos que iríamos en tren, ya que en el tren nunca había sufrido ataques; fuimos en coche-cama, para que al viajar de noche se nos hiciera más corto – en este momento del relato es la primera vez que se emociona y hace una pequeña pausa y prosigue–, el caso es que cuando llevábamos una hora de viaje y nos faltaban otras 7 comencé a sentir nerviosismo y falta de aire, se lo dije a mi novio que trató de tranquilizarme, y yo, al contrario, cada vez me encontraba peor... Llamamos al revisor que también me dijo que si tomaba una tila seguro que se pasaba... Al final tiré de la palanca de emergencia y el tren se paró... No quiero recordar lo que ocurrió, como era de noche y estábamos en mitad del campo acepté que el tren reanudara la marcha hasta la estación más próxima, un apeadero en el que no tenía parada programada, y allí bajé con mi maleta...

La verdad es que me quedé con ganas de hacer preguntas, pero dejé que tomase aire y continuara.

En la familia de mi padre hay muchos problemas de ansiedad y depresión. Esa relación, que creo fue importante, duró 5 años, intentaba que las cosas fueran bien pero al final rompimos. Todo ha ido a peor. Los miedos me paralizan. Lo pasé mal, yo soy de planificar, todo se vino abajo. El paso lo dio él. El primer brote de la colitis lo tuve a los 6 meses después de dejarlo.

Soy muy perfeccionista, me obsesiona la limpieza, tengo conductas que siempre sigo en un orden y un programa para cada día. (...) Tengo que saber lo que voy a hacer. No podría viajar sola, tengo que ir con personas que conozca, de confianza. Necesito estar con gente

que conozco. Lo más importante es la familia.

Lo paso mal con temperaturas extremas, aunque el frío lo llevo mejor, y el calor lo llevo mal, peor. El calor me asfixia, como si me ahogara, más ansiedad. Me gusta el sol, la luz. No me molestan las cosas en el cuello, uso cuellos altos en invierno. Estoy mejor en primavera.

Los brotes los he tenido en verano, que es cuando quedo desamparada en el trabajo, cuando mi jefe se va de vacaciones y quedo yo con la responsabilidad, solo de pensar en ello me da ansiedad. Me cuesta imponerme, tengo que asumir la responsabilidad; me enfado, lo suelo tragar y si aguanto mal y si estallo mal pues pueden pasar cosas. Me gusta que todo el mundo esté bien y a veces lo paso mal para que ellos estén bien. Me afecta si se que puedo perjudicar a alguien. Si me enfado lo suelto al momento, después pido disculpas, tengo que saber que me perdonan. Tuve la primera regla a los 13 años. Dura una semana y el sangrado es irregular. Dolor fuerte si se retrasa. Antes del sangrado tengo molestias, me hinchan los pechos y la tripa, y me duele la zona lumbar y en la zona de los ovarios. Tengo buen apetito, me gusta tomar caliente los líquidos, y me gusta la carne, menos el pescado, ni soy amiga de las verduras. La leche me sienta mal. Me gusta mucho el queso. Me gustan los dulces, los postres dulces, no podría vivir sin chocolate.

Si hago deporte sudo mucho, también en la cama sudo mucho por la zona del escote. Los pies sudan en verano.

En los brotes las heces salen con sangre.

Análisis del caso.-

Destacan en la historia los MIEDOS y la ANSIEDAD.

El primer miedo, en orden cronológico, cuando sufrió la amigdalectomía, que se puede interpretar como miedo a morir. Posteriormente, el miedo a lugares estrechos, al encierro, a la sofocación, a los viajes en autobús y tren –muy revelador el episodio de la detención del tren.

Destaca cierta impulsividad, conducta obsesiva en los rituales con la limpieza. Abandono que sufrió cuando su novio dejó la relación, y posteriormente sufrió el primer brote de colitis, el desamparo que siente en el trabajo cuando el jefe va de vacaciones, alguna vez desencadenante de brotes. Ansiedad por falta de confianza. Dificultad en manejar ciertas situaciones con los compañeros de trabajo con temor a imponerse y al mismo tiempo necesidad de asumir la responsabilidad de hacerlo, y a veces conductas impulsivas y después arrepentimiento por lo que ha dicho, con necesidad de pedir perdón. Ansiedad cuando piensa en viajar, dice que nunca lo haría sola, que necesita gente de confianza (contradice lo que ocurrió en el tren, iba con su novio).

En cuanto a los síntomas generales: Empeora con calor. Desea dulces y chocolate. La leche produce agravación. Deseo de queso. Transpiración por la noche durmiendo.

Mención aparte, los síntomas derivados de la colitis ulcerosa, a saber: inflamación del colon, úlceras en intestino, heces sanguinolentas.

1	MENTE - ABANDONO; sentimiento de [P]	157
2	MENTE - MIEDO - estrecho; en un lugar	67
3	MENTE - MIEDO - estrecho; en un lugar - trenes y lugares cerrados	14
4	MENTE - ANSIEDAD - viajando	7
5	MENTE - CONFIANZA - falta de confianza en sí mismo [PSX]	172
6	GENERALES - CALIENTES - agr. [D]	187
7	GENERALES - COMIDA Y BEBIDAS - dulces - deseo de [P]	207
8	GENERALES - COMIDA Y BEBIDAS - chocolate - deseo de	94
9	GENERALES - COMIDA Y BEBIDAS - queso - deseo de	60
10	ABDOMEN - INFLAMACIÓN - Colon	59
11	ABDOMEN - ÚLCERAS - Intestinos	10
12	HECES - SANGUINOLENTAS [LX]	255

	arg-n. 12/22	sulph. 10/16	nat-m. 10/14	puls. 9/17	lach. 9/12	sep. 9/12	vanil. 9/10	lyc. 8/15	phos. 8/15	calc. 8/12
1	2	1	2	3	2	1	1	-	2	1
2	3	1	1	2	1	1	1	2	-	2
3	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-
4	2	-	-	-	2	1	1	-	-	-
5	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
6	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2
7	3	3	1	2	1	2	1	3	2	2
8	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1
9	1	1	1	1	-	1	1	1	2	1
10	1	1	1	-	1	-	-	1	1	-
11	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
12	3	2	1	2	1	2	-	2	3	2

TRATAMIENTO

Después de analizar los miedos, las ansiedades, los ataques de pánico, la conducta impulsiva imposible de contener, hasta llegar al punto de tirar de la manilla de emergencia en el tren, sin pensar nada, el temor a sentirse encerrada sin poder salir, la repercusión física con úlceras en el intestino, y la repertorización, no generaba muchas dudas, no obstante se hizo diagnóstico diferencial y se prescribió *Argentum nitricum*.

Fundamento de la prescripción.-

Se trataba de una paciente que no era capaz de controlar sus pensamientos, y de modo súbito se encontraba invadida de temores y aprensiones, los primeros cuando sufrió la amigdalectomía; en ese momento era una niña y se podría considerar dentro de lo razonable ese miedo, pero llama la atención que el miedo se prolongara en el tiempo, hasta llegar a alterar el sueño, incluso ese temor nunca llegó a desaparecer del todo: después los miedos en los viajes, en el autobús, en espacios cerrados, cuando aparecía el pensamiento de que era incapaz de salir, de estar encerrada y tenía que intentar salir de cualquier modo. Ella se veía arrastrada por esos impulsos que no era capaz de controlar. También hay que mencionar el abandono sufrido cuando su novio rompió la relación y el sentimiento que ella calificaba como «desamparo»

cuando su jefe se iba de vacaciones y ella quedaba al frente de la empresa agobiada por la responsabilidad. Y al final la repercusión somática con la ulceración del colon.

Siguiendo a Paschero podemos decir que estamos ante una persona con un «yo» débil a merced de los impulsos, de los temores y las aprensiones; unas veces la paciente dijo: «el miedo me paraliza», y otras trataba de salir, de huir, de escapar. Se trataba de una miedosa ansiosa. Y como también dice Paschero: para comprender bien el medicamento hay que coordinar las manifestaciones de carácter con las características somáticas y en esta última categoría también vemos que se trata de una paciente calurosa, que empeora en lugar cerrado, y con inflamación y ulceración de la mucosa del colon.

Comprendimos, entonces, que el síndrome mental de la paciente semejaba al de *Argentum nitricum*, y las repercusiones somáticas también.

Inicio de tratamiento: (Enero 2009)

Argentum nitricum 6 LM en toma única y a los 30 días otra toma única de la 9 LM.

La toma única se pautó disolviendo un glóbulo de la 6 LM en 10 cucharadas de agua mineral, tomando una cucharada por la noche, una hora después de la cena.

EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

Julio 2009.- En enero, antes de iniciar el tratamiento, tuvo un brote que necesitó ingreso en hospital, y tomó Azatioprina 50 mg cada 12 horas, 10 mg de Prednisona por vía oral y por vía rectal Mesalazina (5-ASA) cada 6 horas.

Después de desaparecer los síntomas del brote (heces hemorrágicas y dolor abdominal) inició el tratamiento con *Argentum nitricum*, primero tomó la potencia 6 LM y después, a los 30 días, la 9 LM. Y siguió el tratamiento con Azatioprina 100 mg/día y prednisona.

Dice la paciente: No soy tan perfeccionista, no me agobio tanto en el trabajo. Evito sentirme encerrada; en el coche, cuando se conectó el cierre automático, me sentí mal durante un minuto, después pensé que no había problema, la angustia se pasó pronto, no tuve sudoración ni palpaciones. Este verano no fui de viaje para evitar tener problemas en el avión. Se que este problema de no poder viajar me coarta en el trabajo, he rechazado ofertas...

Hace más de 20 años que tuve el primer episodio de pánico... ya, anteriormente, de pequeña, había quedado muy traumatizada por la intervención quirúrgica de amígdalas y lo que comentaba, le cayó encima a mi madre una cama plegable de pared y quedó atrapada, sentí mucho miedo, miedo que me duró tiempo.

En el trabajo estoy mucho mejor, incluso cuando no está el jefe. En cuanto a las comidas me apetece comer menos carne, tengo menos

apetito y me apetece fruta. El deseo de dulces lo tengo a días pero el chocolate me apetece siempre. No tengo sudoración en la cama durmiendo.

Seguimos con *Argentum nitricum* 12-18-24 y 30 LM, en toma única cada mes. Subimos las potencias de 6 en 6 al constatar la mejoría.

Noviembre 2009.-

Tomó hasta la potencia 30 LM el mes pasado.

Tuve momentos de nerviosismo, he notado que me apetece menos comer carne y sí frutas y verduras, a veces me apetece dulce y chocolate, y si no lo tomo no pasa nada; la comida me sienta bien, no sangrados. No me tomo las cosas como antes, hago el propósito. Más animada, llevo mejor las cosas y de los miedos voy mejor. A veces subo en el ascensor, otras veces no. Y en el coche sentí el otro día un poco de agobio, se pasó pronto sin necesidad de bajar la ventanilla. La ansiedad está mejor aunque necesito tener la sensación de control. No he tenido angustia ni palpitations. Algún sofoco antes de la regla en cama (antes los tenía a menudo), ahora menos dolor con la menstruación. En el trabajo estoy mejor, mejor del perfeccionismo, planifico menos, puedo pasar un poco de ello. En el trabajo digo lo que siento, y estoy mejor así, lo digo y no me callo.

Plan: Seguir con *Argentum nitricum* 33-36-39-42-45 LM, en toma única cada mes. Agosto 2010.-

Tomó hasta la 45 LM. Varios meses (4) sin tomar *Argentum*.

En marzo un brote leve, con un pequeño sangrado, no requirió tratamiento adicional (no llamó).

Después de varios meses repitió la toma de *Argentum nitricum* 45 LM en julio (hace un mes).

Salvo el sangrado de marzo, que fue pequeño y duró pocos días, me encuentro mejor, más segura a la hora de tomar decisiones. Tengo miedo si no domino la situación, o si aparece sangre, aunque llevo mejor los miedos. El estrés lo llevo bien. Al fin he dejado la empresa en la que estaba, he tomado la decisión y me voy a P..... a trabajar. Creo que voy mejor. No he tenido angustia ni palpitations. Menor deseo de dulce y de chocolate, como mucha fruta y verdura (que antes no tomaba) y me sienta bien todo. Reglas, bien.

Plan: Si aparece sangrado en las heces, hacer una disolución de *Argentum nitricum* 6 LM en un frasco con 20 cc de agua, en frasco de 30 cc (método plus) y tomar tres gotas al día hasta remisión de síntomas (llamar si no remite).

Y seguir con toma única mensual de *Argentum nitricum* 48-51-54-57-60 LM.

Febrero 2011.-

Tomó *Argentum nitricum* hasta la 60 LM (enero 2011).

Fui a trabajar fuera, al principio un poco estresante, quise sangrar un poco, aunque sin dolor, hice el tratamiento con la 6 LM durante 10 días, aunque dejé de sangrar al principio. Después lo hice otra vez por moco en las heces sin sangre, no llegué a sangrar, no sentí miedo, más relajada. El resto del tiempo estuve bien, he sentido ganas de comer fruta de todo tipo, incluso zumos, que antes no tomaba. En los viajes, un poco insegura todavía, hasta que compruebo que llevo el móvil y la pastilla de los nervios en el bolso (*Passiflora*), no la tomo pero necesito saber que la tengo. Utilizo el ascensor sin miedo. Bien en el trabajo, aunque trabajo más horas. Ya no tomo *Azatioprina*, si *sulfasalazina* si siento dolor, lo quiero dejar del todo.

Plan: *Argentum nitricum* 63-66-69-72-75 LM, cada mes. Julio 2011.-

Tomó hasta la 75 LM, esta, hace un mes.

Quise sangrar un poco, tuve estrés en el trabajo, tomé las gotas (6 LM) y se quitó. De febrero hasta aquí no tuve ningún sangrado hasta hace unos días. Aunque tengo mucho trabajo me encuentro bien. De ánimo bien, aunque tengo días de bajón. En el coche y los ascensores muy bien, sin problema. La anticipación ha mejorado mucho, ya no me agobio, no he tenido que tomar la pastilla de los nervios (*Passiflora*). En los centros comerciales y espacios cerrados estoy bien. No tengo esas ideas y obsesiones que me entraban, nada pautado ni programado que tenía que hacer, ahora no me acuerdo y me doy cuenta que lo quería todo perfecto. No siento angustia ni palpitations, aunque en el trabajo no me lleguen las horas.

Plan: *Argentum nitricum* 78-81-84-87-90 LM, cada mes.

Diciembre 2011.-

Tomó *Argentum nitricum* hasta la 90 LM, hace un mes.

En julio quise sangrar un poco, tomé las gotas 10 días y no siguió, no tuve dolor. Coincide con el aumento de trabajo, pero lo llevo bien, me gusta, estoy mucho más tranquila. Puedo ir en coche sin conducir yo y no agobiarme, ahora me atrevo. Estoy durmiendo muy bien con un sueño profundo (antes despertaba sobresaltada). Desde hace unos dos años siento una gran mejoría interior.

Ánimo, en general, bien, con ilusión por el trabajo. Aunque quede sola en la oficina con mucha responsabilidad lo llevo todo bien y estoy tranquila, cada vez más independiente a la hora de tomar decisiones, el jefe confía en mí y me da confianza. Con la familia muy bien. No tengo días de bajón de ánimo. Con la «crisis» no soy catastrofista (se refiere a la crisis económica). No angustia ni palpitations.

Hizo una colonoscopia hace un mes y otra hace un año con resultado dentro de la normalidad.

Plan: *Argentum nitricum* 93-96-99-102-105 LM y toma mensual. Si hay episodio de dolor o sangrado, tomar *Argentum nitricum* 9 LM en gotas (método plus).

Junio 2012.- En abril tomó la 105 LM.

Me encuentro muy bien, todo bien, no situaciones de miedo, aunque en verano me acordé de aquel viaje en tren... El trabajar lejos de casa me dio algo de inseguridad, pero estoy bien. Llevo un tiempo muy bueno, sin estrés, sin agobios, y el trabajo lo llevo bien. Alguna vez he tomado Passiflora, más por miedo de sentir miedo. No he tenido sangrados del colon ni dolor en todo el año. Duermo bien, sin sobresaltos ni sueños inquietantes. Sueño con bebés y me gusta. Los pequeños temores e inseguridades antes estaban en 10 y ahora, las pocas veces que los siento, están en 4 y me enfrento a ello. En el trabajo bien, tengo responsabilidad y no me agobia. No necesité tomar las gotas. Un año sin tomar Imurel ni Claversal. No he tenido brotes ni sangrados.

Plan: Argentum nitricum 108 LM y después, si aparece ansiedad o sangrado, llamar.

La paciente, en 2013, ha seguido bien, la colitis ulcerosa ha remitido, no ha tenido necesidad de volver a consulta.

Nota.- Paciente muy disciplinada, precisa con las tomas de tratamiento y con las revisiones y muy perfeccionista. Sabemos que está bien.

Tres años de tratamiento y cuatro de seguimiento. Podemos concluir que el tratamiento con Argentum nitricum ha sido satisfactorio, con la colitis ulcerosa en remisión sin tratamiento convencional y la enfermedad «general» bajo control.

Algunas consideraciones sobre el tratamiento de la CU

Hemos visto que si el tratamiento al uso no obtiene respuesta nos abocará a la tan temida colectomía, como secuela final de un tratamiento ineficaz. Entendemos que otro tratamiento se debe intentar antes de llegar a la cirugía, aunque no se haya demostrado su «mecanismo de acción» –que no su eficacia–, y estamos hablando del tratamiento con fármacos homeopáticos. Tratamiento que además tiene una relación riesgo/beneficio muy favorable. Por otra parte, en el caso presentado, el tratamiento del primer brote grave, que afectó a todo el colon (pancolitis), se hizo con aminosalicilatos, corticoides y, desde el inicio, con AZATIOPRINA a dosis de 2mg/kg/día (100 mg/día) que se mantuvo durante mucho tiempo, siete años.

Por otra parte, la tan manida ausencia de conocimiento preciso del mecanismo de acción de la homeopatía es compartida por fármacos convencionales, es el caso de la Azatioprina.

Pero este no es el lugar para profundizar en esto, lo dejamos así, para la «reflexión». Nos centraremos en lo importante, que es y fue la remisión de síntomas referentes a la CU y la curación de los síntomas «generales» de la enfermedad en la paciente.

Materia Médica

ARGENTUM NITRICUM

SINÓNIMOS :

Nitrato de plata, Azoato de plata cristalizado, Nitrato argéntico, Cristales de luna, Nitrato ácido de plata. Piedra infernal.

OBTENCIÓN :

La plata pura, Ag, ocupa el lugar 47 de la tabla periódica de los elementos, y ocupa el lugar 66 en cuanto a la cantidad de los elementos que componen la tierra.

Casi no existen minas del metal en estado puro, en Méjico, Perú, Bolivia y Noruega, el resto se obtiene de subproductos en minas en forma de sulfuro de plomo o «galena», o asociada al oro puro denominado «oro argentífero».

Es un metal poco activo desde el punto de vista químico, es insoluble en ácidos y álcalis diluidos pero se disuelve en ácido nítrico o sulfúrico. Los huevos que tiene gran cantidad de azufre en la composición de sus proteínas, deslustran la plata, también los sulfuros que existen en pequeñas cantidades en la atmósfera.

Conduce mejor el calor y la electricidad que ningún otro metal y es el más maleable y dúctil que existe después del oro.

El Nitrato de plata no se encuentra en la naturaleza como tal, hay que sintetizarlo.

Se consigue con una reacción química que consiste en disolver la plata en ácido nítrico o azoico resultando una sal inorgánica soluble, muy cáustica, que es que es el Nitrato de plata (Ag NO₃). El aspecto, en estado puro, es de placas incoloras transparentes, cristalinas, anhidras, de sabor metálico.

Cuando se funde y después se deja solidificar adquiere tonos grisáceos, denominándose también «PIEDRA INFERNAL», o «PIEDRA LUNAR».

Así es como se utiliza en la clínica alopática, y que como se presentaba en forma de lápices se le dio el nombre de «LAPIS INFERNALIS».

APLICACIONES EN LA CLÍNICA CONVENCIONAL:

Como antiséptico, bactericida, fungicida.-

- Desinfección de heridas y úlceras.

- En estomatitis.

- En colirios para conjuntivitis, también en gotas nasales.

- Para lavados vesicales, en uretritis, vaginitis.

- Para tratar quemaduras en forma pomadas y aplicaciones locales.

- Se utilizó en estomatología para esterilizar cavidades en caries, en amalgamas dentales.

- Se utilizó también en la oftalmia neonatorum.

Como cáustico.-

- Cauterización de pequeñas hemorragias locales.
- Para quitar verrugas.

Por vía sistémica.-

- Aunque ahora está en desuso, también se utilizó para el tratamiento de la epilepsia, por vía oral a altas dosis, y debido a esto muchos pacientes fueron intoxicados.

Las zonas tratadas, en contacto con la luz solar se tornan negras o grises.

TOXICIDAD:

El cuerpo humano tiene en su totalidad aproximadamente 1 gramo de plata, la cantidad letal mínima es de 50 a 500 mg/Kg de peso.

El Nitrato de plata apenas se absorbe en la piel intacta, pero no así en heridas o en las mucosas, pudiendo precipitar las proteínas y quedando en forma de depósitos de una coloración grisácea, o gris azulada.

La exposición crónica da lugar a una enfermedad, la «argiria», en la que se produce un cambio de coloración gradual en la piel y mucosas, de color gris plomizo o azulado, cuando afecta a toda la extensión de la piel corporal se denomina la enfermedad de los «hombres azules» (blue men).

Además de en la piel y en las mucosas, se producen lesiones en otros órganos, como son: afectación renal con uremia y albuminuria, degeneración de la grasa del hígado, y corazón, pérdida de fluidez de la sangre con tendencia a las hemorragias, por trombocitopenia, afectación del sistema nervioso central y periférico produciendo ataxia y pérdida de coordinación de movimientos, visión disminuida nocturna, perturbación del gusto, ototoxicidad con daño vestibular y vértigos, ataques epilépticos (tipo gran mal), bronquitis crónica, etc.

PATOGENESIA:

Fue realizada bajo la dirección del Dr. Müller, en 1845, obteniendo 821 síntomas, publicada en el diario de Viena y en el manual de Dr. Jahr, también la había hecho Hahnemann, obteniendo 16 síntomas. Se utilizaron potencias a la 6 CH y a la 30 CH.

Las dinamizaciones no deben hacerse nunca por trituración, por la acción reductora que ejerce la lactosa empleada en los gránulos sobre el Nitrato de plata.

El alcohol en exceso produce fulminato de plata que deflagra con facilidad, por lo que la primera dinamización debe hacerse con agua destilada, la segunda mitad agua y mitad alcohol y las sucesivas con alcohol.

Las diluciones deben permanecer en envases de cristal ambarino para protegerlo de la luz.

TROPISMO Y ACCIÓN GENERAL:

Este medicamento actúa especialmente sobre el SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO, por lo que está relacionado con la aparición de síntomas desde debilidad a parálisis, siendo útil en parálisis ascendentes (Guillén Barré, botulismo, parálisis postdiftericas) en paraplejas, también produce defectos en la coordinación de los movimientos, resulta muy útil en ataxias.

Afectación del intelecto, en el sentir y en el pensar, con memoria deficiente, nerviosismo, sensaciones y percepciones distorsionadas del tiempo y espacio, depresiones, cefaleas, vértigo.

Afectación de todos los ÓRGANOS GLANDULARES, como riñones, corazón, hígado, con degeneración grasa de los mismos. También inflamación y degeneración de los cartílagos.

Afectación de las TODAS MUCOSAS DEL ORGANISMO (digestiva, respiratoria, ocular, nasal, genitourinaria), PRODUCIENDO ULCERAS. Afectación de la PIEL.

Efecto sobre los glóbulos rojos produciendo anemia, y de las plaquetas con una diátesis hemorrágica.

CONSTITUCIÓN:

En general son personas delgadas, cansadas, de aspecto envejecido, abatido, con coloración macilenta, demacrada, pálida, piel seca, cetrina. Se muestran irritables, nerviosos, apurados y con gran flatulencia y distensión abdominal.

Diagnóstico diferencial.-

- Calcarea carbonica, tiene la piel arrugada como en cuadrícula.
- Lycopodium, envejece de cintura para arriba.
- Argentum nitricum es más como Secale y Ambra grisea, en los que hay apariencia marchita, sin vida, más que arrugada.

Los niños parecen viejos, de aspecto sucio, legañosos, con labios azulados.

PSIQUISMO:

El estado mental lo definen la tristeza, melancolía, confusión mental y memoria pobre, ansiedad, sentimiento de abandono, con un estado de agitación y prisa constante, llenas de miedos, aprensiones, e ilusiones, pensamientos extraños e irracionales, y una enorme falta de confianza en sí mismo que le hace pensar en que todo lo que emprende le va a salir mal y va a fracasar.

o Varios son los orígenes de las perturbaciones de este medicamento:

1. Sentimiento de abandono:

Es un sentimiento de AISLAMIENTO, DESOLACIÓN, SOLEDAD, sentimiento de abandono no tanto afectivo como de que materialmente está abandonado, que ha sido repudiado o menospreciado por su familia. Este sentimiento, que por otro lado vive para adentro, en silencio, le produce una sensación de desvalimiento, y aislamiento, que le condiciona en todas las

conductas y manera de reaccionar de su vida. Paschero lo relaciona con el desprendimiento de la protección y calor del antro materno, en el momento del alumbramiento.

Se siente, además de inseguro, indefenso y perseguido, por lo que su reacción defensiva es la impulsividad que surge sin previo aviso y amenaza con destruirlo.

Remedios con gran sentimiento de abandono en la materia médica : Aurum, Pulsatilla; Psorinum, Medorrhinum.

2. Falta de confianza en sí mismo y ansiedad:

Vive entre una ansiedad obsesiva y un estado de pánico irracional, que no controla y le atormenta. Se manifiesta, sobre todo, cuando está sometido a un reto, a algo nuevo para él, a un evento, más aún si es en público algo que tiene día y hora, viviendo todo este tiempo en un estado de irritabilidad, de excitación, que se acompaña de síntomas físicos como diarrea, ganas de orinar con frecuencia, sudoración, vómitos, palpitaciones, etc. Esta clínica de ANSIEDAD ANTICIPATORIA, mejora cuando ya está realizando lo que le causaba el temor, es decir, anticipa los acontecimientos, los vive, los imagina, sean o no importantes, durante meses, días o semanas, con gran ansiedad, se siente incapaz, le parece algo imposible para él, por miedo a fracasar, a no hacerlo bien, es una materialización de la falta de confianza que tiene en sí mismo, de su inseguridad.

... He tenido brotes en verano, que es cuando quedo desamparada en el trabajo, cuando mi jefe se va de vacaciones y quedo yo con la responsabilidad, solo de pensar en ello me da ansiedad.... (el caso de Nora).

Su afectación del raciocinio, de la memoria, sus sensaciones e ilusiones alteradas, que EMPEORAN DE NOCHE, le hacen estar en un estado de excitabilidad, que va y viene sin parar, hace una cosa y después cambia de idea y vuelve a repetirla de otro modo u otra vez, de un modo agotante, extenuante. Por la noche tiene ideas horribles, con gran ansiedad, que mejoran por la mañana.

Está lleno de ideas, ilusiones y pensamientos, extraños, ridículos, irracionales, que le vienen a la mente y lo apoderan y que es capaz de recrear en la imaginación, como una película de las escenas imaginadas e incluso ponerse en peligro para casi llevarlas a cabo, piensa al asomarse a un puente o a una ventana: «... y si me tirara», pero súbitamente cae en la realidad, asustándose y retrayéndose, porque es una persona cuerda y se da cuenta de lo incontrolable y sin fundamento de las ideas que tiene, mas no puede hacer nada para evitarlas, es esclavo de ellas.

Ve una escena o una situación y ya imagina todo un argumento de lo que podría pasar o suceder, es decir, lo que podría haber sido y no fue: «el cuento de la lechera»; en negativo.

Ilusiones, sensaciones extrañas:

... En esa época, estando de viaje con unos amigos, me sucedió la primera crisis de ansiedad, o al menos eso me dijeron, tenía una

sensación como de no ser yo, como de haber salido de mi cuerpo y que el aire no me daba vida... (el caso de Nora).

3. Miedos y temores, miedo a la muerte:

En este caso, la CIAUSTROFOBIA y la AGORAFOBIA, miedo y fobias que él intenta racionalizar consciente de su absurdo, pero que le apoderan y pueden causarle verdaderos ataques de pánico. Así, muchas veces no puede salir de su casa o viajar sin compañía.

... Desde entonces sufro agorafobia y tengo mucho miedo de quedar encerrada. Si pienso en eso, comienzo a sufrir sudores y palpitaciones, si me siento encerrada y pienso que no puedo salir me pongo muy nerviosa. Si voy en autobús me siento mal y pienso que va a pasar algo... (el caso de Nora).

AGORAFOBIA, que Paschero, lo relaciona con la vivencia de expansión en el alumbramiento, al salir de su madre al gran espacio exterior, frío, desconocido para él.

Tiene mucho miedo a las alturas y a los edificios altos y también a que estos se caigan sobre él, a los lugares estrechos y cerrados, a la muerte. Paschero lo relaciona con el paso por el estrecho y anfractuoso canal del parto con peligro de su propia vida.

Cuando viaja, le embarga una gran agitación que le hace descender, y caminar.

... Antes del primer brote de colitis, tenía un novio y estábamos prometidos, planificamos unas vacaciones y decidimos que iríamos en tren, ya que en el tren nunca había sufrido ataques, fuimos en coche-cama, para que al viajar de noche se nos hiciese más corto. El caso es que cuando llevábamos una hora de viaje y nos faltaban otras siete, comencé a sentir nerviosismo y falta de aire, se lo dije a mi novio que trató de tranquilizarme, y yo cada vez me encontraba peor... llamamos al revisor que también me dijo que si tomaba una tila seguro que se pasaba... Al final tiré de la palanca de emergencia y el tren se paró... No quiero contar lo que ocurrió, como era de noche y estábamos en mitad del campo acepté que el tren reanudara la marcha hasta la estación más próxima, un apeadero en el que no tenía parada programada, y allí bajé con mi maleta... (el caso de Nora). Padece la sensación de NO PODER VOLVER a su hogar, de NO PODER LLEGAR.

Las otras fobias son por los lugares altos, o por las esquinas que se juntan, y a la vez que ese temor a las alturas, siente el impulso irrefrenable de arrojar al vacío, de saltar. Por estos impulsos teme al suicidio y no quiere estar solo.

4. Ansiedad hipocondríaca:

Temor de las enfermedades, miedo a enloquecer, miedo a la muerte, tiene TEMOR A LA MUERTE Y PREDICE SU PROPIA MUERTE (d.d.Aconitum): espera con angustia contando las horas, los minutos. Es uno de los medicamentos con más temores de la materia médica: miedo a estar solo, porque teme a la muerte, a las enfermedades, a la locura, a perder el control, a los lugares estrechos y cerrados.

Tiene dificultades para pensar, comprender, MEMORIA ESCASA, las palabras no le salen, no las encuentra.

ES EL ÚNICO MEDICAMENTO QUE PIERDE LA MEMORIA CUANDO ESTÁ TRISTE Y AL BAILAR.

Y ES EL ÚNICO REMEDIO QUE SIENTE QUE SU HOGAR ESTA CAMBIADO Y SE PIERDE EN CALLES BIEN CONOCIDAS.

Sentimiento de desvalorización, de FALTA DE AUTOESTIMA que procede de lo que cree que piensan de él los demás, cree que no le valoran, que no le aprecian y por ello se SIENTE INCAPAZ DE EMPRENDER TAREAS, PORQUE TIENE MIEDO AL FRACASO Y SIENTE QUE FRACASARÁ.

Se siente desvalorizado, reservado, cree que es despreciado, que no tiene futuro, cree que no hace nada correctamente, por lo que cualquier desprecio inmerecido le hace aún arraigar más su tristeza e INSEGURIDAD.

Es TÍMIDO, VERGONZOSO.

Llega a tener falta de ambición y proyectos de vida, Es muy obstinado y terco.

Argentum nitricum tiene sentimientos muy fuertes, esto, junto con su aceleramiento, le hace ser MUY IMPULSIVO, por lo que puede expresarse con rabia, con vehemencia, mostrándose colérico, ES EL PRINCIPAL REMEDIO CONTRA LA IMPULSIVIDAD (también Pulsatilla). Por un disgusto o desdén puede tener ataques de COLERA CON GRAN VEHEMENCIA.

... Si me enfado lo suelto al momento, después pido disculpas, tengo que saber que me perdonan... (el caso de Nora).

Tiene trastornos por mortificación, por sustos, por ira.

Es un paciente que vive CONSTANTEMENTE APURADO, ACELERADO, siempre ATAREADO, siempre con PRISA: impulso irresistible de caminar rápido, acelerado, y siente que todo el mundo debería apurarse (dd. Taréntula).

(d.d. Medorrhinum: también siente abandono, es apurado, apresurado, pero no teme a las alturas, y ambos tienen memoria débil para las palabras).

(d.d. Aurum metallicum: impaciencia y necesidad de hacer varias cosas a la vez; Lilium tigrinum, además de prisa esta siempre ocupado, porque siente que el tiempo pasa muy rápido y teme no tener tiempo para acabar las cosas); (d.d. Cannabis indica: camina apurado, tiene un error de percepción del tiempo).

5. La prisa:

... Me sorprende iniciando la consulta de inmediato, relatando el motivo de consulta como si tuviese necesidad de decirlo pronto, y habla de modo preciso y rápido, casi sin pausas... (el caso de Nora).

Puede que sea una conducta escapista, escapar de algo o alguien, de sí mismo y su propio drama, DE SU TORMENTO, de su percepción alterada del tiempo y del espacio, y corre y se apura como si no le diera tiempo a acabar las cosas.

Esta prisa, que se autoalimenta, le hace dar vueltas, idas y venidas,

pero no productivas, no consigue hacer lo que tiene que hacer.

A veces se comporta y argumenta obstinadamente, puerilmente, retornando a patrones infantiles que el añora, la protección materna, de la que fue arrancado. A veces miente como un niño, con mentiras que se descubren rápidamente por sí mismas.

Desea compañía, esto mejora muchos de sus sufrimientos, sobre todo por la noche, pero a veces EL AISLAMIENTO al que llega, para protegerse de la hostilidad que él cree que lo rodea le lleva a tener AVERSIÓN A LA COMPAÑÍA, AL PLACER, tendiendo a permanecer acostado sin expectativas, sin ambición, sin proyectos de futuro.

Esta consciencia de sus limitaciones le puede hacer caer en una depresión profunda, lo suficientemente fuerte para que en uno de sus impulsos se arroje por una ventana, de un puente, y acabe suicidándose y así acabar con su drama.

SUEÑOS:

Duerme mal por sueños horribles, sueña con serpientes y gratificación sexual. Gran deseo de dormir de día.

... Y ahí empezaron los miedos, en los días de la intervención, y después, muchos problemas para dormir, me despertaba sobresaltada, con miedo... todavía me ocurre a veces... (el caso de Nora).

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

Epilepsia después de un susto, por la noche, con las menstruaciones, y puede ir precedida en varios días con agitación y pupilas midriáticas.

CABEZA:

CEFALEA con sensación de aumento de volumen de la cabeza, de ensanchamiento, como que se le abre, es pulsátil, congestiva, comienza en el lado derecho y se irradia al izquierdo, acaba con vómitos biliosos, sobre todo, suele acompañarse de frío y temblor. MEJORA APRETANDO CON UN PAÑUELO O CON LAS MANOS, y con el AIRE FRESCO.

VÉRTIGOS CON ZUMBIDOS DE OÍDOS, AL CERRAR LOS OJOS, Y AL MIRAR CONSTRUCCIONES ALTAS, en la oscuridad (d.d. Gelsemium).

Los ataques de cólera le desencadenan cefalea, tos e incluso dolor torácico, y al final debilidad. También el trabajo intelectual le produce cefalea y le agota.

Prurito y sensación de hormigueo en el cráneo.

1. Cara:

Aspecto envejecido, macilento, sucio, demacrado, labios secos y azulados.

2. Ojos:

En los ojos, que es una de las partes donde tiene acción preferente, todo tipo de úlceras y conjuntivitis con mucha secreción purulenta, amarilla blefaritis con aspecto de la mucosa palpebral como carne

cruda, especialmente en la conjuntiva angular, opacidades corneales, ulceraciones corneales, manchas delante de la visión, conjuntivitis en los recién nacidos con mucha secreción mucopurulenta, pterigion de color rosa.

Dificultades en la acomodación por fijar la vista en labores y cosas minuciosas.

Ojos doloridos, mejor por la presión, útil para recuperar la fuerza de los músculos ciliares debilitados. Los ojos se sienten grandes. Carúnculas muy inflamadas. Pupilas dilatadas, midriáticas.

Fotofobia intensa.

Acomodación defectuosa, un síntoma peculiar es la necesidad de alejar el punto de lectura u objeto, en pacientes jóvenes, es decir, en pacientes que por la edad no les corresponde tener presbicia.

3. Oídos :

Zumbidos en los oídos, con vértigo. Tintineo con sordera.

APARATO RESPIRATORIO:

1. Nariz:

Pérdida del olfato, úlcera en tabique, catarro con lagrimeo, cefalea y escalofrío, comezón muy violenta en la nariz, se frota la nariz continuamente.

2. Laringe:

También tendencia a verrugas en las cuerdas vocales, ronquera crónica es un remedio para las ronqueras de los cantantes o por hablar.

También la tos de los fumadores, como si tuviera un pelo en la garganta.

3. Pulmones:

Disnea con sensación de opresión, como que una barra lo rodea. Tos peor por reír y por fumar. Desea aire fresco.

APARATO DIGESTIVO:

1. Boca:

Tendencia al sangrado por las encías, olor fétido, mucha saliva viscosa. Lengua con la punta roja, papilas resaltadas, lengua saburral con orillas limpias, el alimento escapa por la boca al masticar. Espasmos de los músculos de la lengua y garganta por lo que no puede hablar. Tartamudea.

2. Faringe:

Faringe, úvula y orofaringe enrojecidas de color rojo oscuro, como el color de una castaña, sensación de astillas clavadas. Tendencia a verrugas en faringe.

La comida se detiene en la faringe. Carraspea, y tiene secreciones muy espesas, en garganta áspera, desollada, muy dolorida.

3. Estómago :

Tiene intenso deseo de azúcar, pero este le hace daño, también de sal y de quesos fuertes.

... Me gusta mucho el queso. Me gustan los dulces, los postres dulces,

no podría vivir sin chocolate... (el caso de Nora).

Este daño con el azúcar se observó en lactantes intolerantes, anafilácticos, cuya madre había tomado muchas cosas dulces, produciéndose diarreas verdes (D.D. Mercurius, Chamomilla, Arsenicum. . . pero en estos no relacionados con la toma de dulces o azúcar).

Tiene dolor gástrico roente, con ardor, constricción. Va bien en las gastritis de los bebedores. Los vómitos de Argentum tiñen la ropa de color oscuro, negro, y los eructos traen el sabor de los alimentos no digeridos (D.D. Phosphorus y Ferrum).

Vómitos ácidos, ácido-amargos.

Puede tener vómitos y diarrea al mismo tiempo, parecido al cólera, con debilidad y postración, los vómitos pueden llevar estrías oscuras, como posos de café.

Tiene dispepsia lo que le hace hincharse mucho, ES UNO DE LOS MEDICAMENTOS MÁS FLATULENTOS, el paciente está tan distendido que parece que va a estallar, tiene intenso meteorismo, lo que alivia con flatos y emite eructos muy fuertes, como cañonazos.

4. Abdomen y deposiciones:

También gran distensión abdominal con cólico, y flatos muy ruidosos. En los niños puede haber diarrea después del destete.

Tiene diarreas verde pasto o como espinacas troceadas viscosas, sanguinolentas con pseudomembranas, disintéricas y con tenesmo. Diarreas que se emiten con gran violencia como los flatos.

Las heces:

... Hace 5 años sufrió un episodio de inflamación del intestino con heces sanguinolentas y dolor intenso...

...Viene sufriendo episodios de diarrea leves muy a menudo y brotes de colitis con sangrado abundante una o más veces al año..." (el caso de Nora).

Diarrea por beber, apenas toma los líquidos tiene la sensación que pasan a través de él y salen como diarrea.

APARATO URINARIO:

Orina que fluye sin darse cuenta, micciones involuntarias, sangre en la orina, uretra inflamada, emisión de goteo después de acabar de orinar, chorro miccional dividido. Orina coloreada. Dolor violento desde el riñón a la vejiga.

Gonorrea, con secreción amarilla, espesa y purulenta.

ÓRGANOS GENITALES:

1. Femeninos:

En las mujeres, empeoramiento antes y durante la menstruación de todos sus disturbios, puede tener fuerte dismenorrea, las menstruaciones son con flujo muy abundante o escaso y adelantadas o retrasadas, pero de sangre en coágulos y negra. Prolapso uterino, con úlceras en cérvix.

... A los 22 años, en una exploración ginecológica me dijeron que tenía una displasia en el cuello del útero, que trataron de modo local ... (el caso de Nora).

Metrorragias. Dolores ováricos que irradian a sacro y muslos. Leucorrea purulenta amarilla sanguinolenta. Coito doloroso por la inflamación uterina y vaginal, con sangrado posterior. Eretismo en la menstruación.

Dolores taladrantes a través del abdomen, inflamación ovárica izda, orgasmos nocturnos.

2. Masculinos:

En los hombres, orquitis, erecciones dolorosas, falta de deseo, genitales arrugados, úlceras. Impotencia por anticipación, falta de confianza por miedo al fracaso en conseguir la erección. Chancro, como úlceras, en el prepucio.

Tendencia a producir verrugas en los genitales, y alrededor del ano, por lo que va muy bien en constituciones sicóticas.

APARATO CIRCULATORIO:

Tendencia a la hemorragia por todas las mucosas, en general, úlceras que sangran. Palpitaciones por el mínimo esfuerzo, no puede acostarse del lado derecho por palpitaciones que se sienten en todo el cuerpo, este síntoma es poco frecuente en la materia médica, al contrario que sobre el lado izdo (d.d. Alumen, Badiaga, Kalmia, Kalium, Liliun Tigrinum, Platina, Spongia). Las palpitaciones mejoran poniendo la mano sobre el pecho y apretando fuerte. Palpitaciones con sensación de opresión por una barra, angina de pecho nocturna o asma, que está peor en la inspiración y con el movimiento, en lugares cerrados; necesita puertas y ventanas abiertas.

ESPALDA:

Dolor y peso en al región sacra, el dolor empeora al levantarse de la silla, mejora levantado y caminando.

EXTREMIDADES:

En miembros superiores, debilidad y temblor, no puede escribir. SENSACIÓN COMO SI SUS MIEMBROS FUERAN DE MADERA, ENTUMECIMIENTO Y RIGIDEZ DE LAS PANTORRILLAS. En los miembros inferiores, debilidad, con marcha vacilante, inestable, tabética, no puede mantenerse bien en pie, no puede caminar con los ojos cerrados.

MODALIDADES:

1. Agravación:

Por el calor en cualquier forma (tal vez esté relacionado con la gran conducción para el calor que tiene la plata)

En lugares cerrados

Esfuerzo mental

Por la noche

Por alimentos fríos

Por alimentos dulces (a pesar de desearlos)

Después de comer

Antes y durante la menstruación

Por emociones, miedo, sustos

Acostándose sobre el lado derecho

... Lo paso mal con temperaturas extremas, aunque el frío lo llevo mejor, y el calor lo llevo mal, peor. El calor me asfixia, como si te ahogara, más ansiedad... (el caso de Nora).

2. Mejoría:

Por eructos

Por aire fresco

Por frío

Por presión fuerte

Doblándose en dos

Antídoto: de Argentum nitricum es Natrum muriaticum.

Complementarios: Lycopodium, Calcárea c., Pulsatilla, Sepia.

Incompatible: Coffea.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- 1 Redondo Sánchez, J. Enfermedad Inflamatoria Intestinal. AMF 2016; 12(8): 436-444
- 2 Saro Gismera, C. et al. Incidencia y prevalencia en enfermedad inflamatoria intestinal crónica. Estudio asturiano en 5 áreas. España. Anales de Medicina Interna. Madrid. 2003.Vol. 20, Nº 1, pp 3-9
- 3 Castillo Martínez, D., Rosas Barrientos, J. V., Serrano López, A., Amescua Guerra, L. M. Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas Vol. 10 nº 2. México 2005: 10-20
- 4 Barreiro de Acosta, M. Colitis Ulcerosa. Medicine. 2016; 12 (5): 227-241
- 5 Castillo Martínez, D. et al. Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas Vol. 10 nº 2. México 2005: p 11
- 6 Evans, J.M., Mc Mahon, A.D., Murray, FE., Mc Devitt, D.G., Mc Donald, T.M. Non-steroidal anti-inflammatory drugs are associated with admission to hospital for colitis due to inflammatory bowel disease. Gut 1997: 40: 619-622
- 7 Lindberg, E., Tysk, C., Andersson, K., Jarnerot, G., Smoking and inflammatory bowel disease: a case control study. Gut 1988; 29: 352-357
- 8 Gassull, M. A. , Gomollón, F., Hinojosa, J., Obrador, A. Enfermedad Inflamatoria Intestinal. 3ª Edición. Editorial Arán 2007, Cap 6: Inmunología en E.I.: 82-98
- 9 Duk Hwan, Kim; Jae Hee, Cheon. Pathogenesis and Inflammatory Bowel Disease and Recente Advances in Biologic Therapics. Inmune

Network (2017) Vol 17, N° 1; 25-40

10 Barreiro de Acosta, M. Colitis Ulcerosa. *Medicine* 2016; 12 (5): 227-241

11 Gomollón, F., García-López, S., Sicilia, B., Gisbert, J.P., Hinojosa, J., Guía clínica GETECCU del tratamiento de la Colitis Ulcerosa elaborada con la metodología GRADE. *Gastroenterología y Hepatología*. 2013; 36 (8): e1-47

12 Ricart, Elena. Colitis Ulcerosa. Servicio de Gastroenterología Hospital Clinic Barcelona http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/32_Colitis_ulcerosa.pdf

13 D'Haens, G., Sandborn, W.J., Feagan, B.G. et al. A review of activity indices and efficacy end points for clinical trials of medical therapy in adults with ulcerative colitis. *Gastroenterology* 2007; 132: 763-786

14 Nos, P., Bastida, G. GH continuada. Vol 2, nº 6. Noviembre-Diciembre 2003, p. 253 www.ghcontinuada.com

15 Nos Mateu, P., Aguas Peris, M. Tratamiento Médico de la Colitis Ulcerosa. *Medicine* 2012; 11 (5): 275- 283

16 Chaparro, M., Gisbert, J.P. Protocolo diagnóstico y terapéutico de un brote grave de Colitis Ulcerosa. *Medicine* 2016; 12 (5) 256-259

17 Kent, J. T., Filosofía Homeopática. B. Jain Publishers. New Delhi 1993. Pp 22-33

18 Paschero, T. P., Homeopatía Editorial El Ateneo 4ª Edición. Buenos Aires 1988. pp 254-257

mentales y generales-Sevilla. Plenum ediciones. 2004.

Teste, Alphonse. *Materia médica homeopática sistematizada*. 1ª edic. en español. Editorial mínima. 2010.

Vijnovsky, Bernardo. *Tratado de materia médica homeopática*-Buenos Aires. Edit. Provisional para códigos.1997.

Vithoulkas, George. *Esencia de la materia médica homeopática, síntomas, rasgos de carácter y sustancias*.

Von Lippe, Adolph. *Notas fundamentales y síntomas generales de la materia médica*.

Referencias bibliográficas de Materia Médica Homeopática

Boericke, William. *Manual de bolsillo de materia médica homeopática*-New Delhi. B. Jain Publishers. 2001.

Candegabe, Eugenio F. *Materia médica comparada*. 2ª edición. UCH Editores, 2012.

Clarke, Jhon Henry. *Un diccionario de material médica práctica*-New Delhi B. Jain Publishers 2005.

Draiman, Mario. *Las personalidades homeopáticas: dinámica mental*. Autor editor .2004.

Kent, J.Tyler. *Lecciones de material médica homeopática*. Krichesky, Gustavo. *Homeopatía: Estudio comparativo de medicamentos de la materia médica homeopática*- 1ªed.- Buenos Aires: Kier, 2004.

Lathoud, J.A. *Materia médica homeopática*. 1ª ed. 5ª reimp- Buenos Aires: Albatros ,2009.

Phatak, S.R. *Materia médica de medicinas homeopáticas*. 1ª ed. reimp- New Delhi India-B. Jain Publishers Pvt. Ltd 1994.

Piaggio, Alberto R. *Argentum Nitricum*. Conferencia Homeopática Iberoamericana, 2008, disponible en: <http://www.infohomeopatia.com.ar/>

Romero Bonilla, Valentín. *Directorio homeopático de síntomas*

Estudio y caso clínico de Tuberculinum bovinum

Flavio Tonello

Academia de Génova

ABSTRACT:

Tuberculinum bovinum is a nosode obtained from the crushing of lymphatic ganglia of bovines suffering from tuberculosis.

The person in need of this homeopathic remedy presents a general and deep intoxication of the organism. There is a general malnutrition with tendency to thinning and the typical lack of physical resistance, to the cold, changes of time, humidity or any external agent that can determine a minimal irritation, or that requires resistance or adaptation.

At the mental level, the subject tends to change continuously (he continually changes his ideas, opinions, work, his partner, and so on) and he is not well in any place, maintaining a constant battle against boredom. This leads him to make transfers and continuous trips, indicative of a lack of perseverance and coherence in ideas. He can not adapt or accept reality, he is not able to channel his energies into specific objectives, he is always at the mercy of emotions, enthusiasms and instincts.

It is easy prey to enthusiasm, but quickly fades and is followed by clumsiness and desire for change and escape. The consequence is an unbearable feeling of dissatisfaction.

It does not develop much rooting to places or people, manifesting a typical independence that makes it sensual but far away.

At the physical level, the weakness of mucous membranes, especially of the respiratory tract, is typical.

The symptoms present a typical variability and alternation, reason why the patient every time complains of a different thing.

RESUMEN:

Tuberculinum bovinum es un nosode obtenido a partir de la trituración de ganglios linfáticos de bovinos enfermos de tuberculosis.

La persona que necesita de este remedio homeopático presenta una intoxicación general y profunda del organismo. Se aprecia una malnutrición general con tendencia al adelgazamiento y la típica falta de resistencia física, al frío, cambios de tiempo, humedad o cualquier agente externo que pueda determinar una mínima irritación, o que requiera esfuerzo de resistencia o de adaptación.

A nivel mental el sujeto tiende a cambiar continuamente (cambia continuamente de ideas, de opiniones, de trabajo, de pareja, ...) y no está

bien en ningún sitio, manteniendo una batalla constante contra el aburrimiento. Esto lo lleva a efectuar traslados y viajes continuos, indicativo de una falta de perseverancia y coherencia en las ideas. No consigue adaptarse o aceptar al realidad, no es capaz de canalizar sus energías en objetivos específicos, siempre está a merced de las emociones, entusiasmos e instintos.

Es presa fácil de entusiasmos, pero rápidamente se desvanecen y son seguidos de torpeza y deseos de cambio y de fuga. La consecuencia es un sentimiento insoportable de insatisfacción.

No desarrolla mucho arraigo a los lugares ni por las personas, manifestando una independencia típica que lo hace sensual pero alejado.

A nivel físico es típica la debilidad de las membranas mucosas, especialmente de las vías respiratorias.

Los síntomas presentan una variabilidad y alternancia típicas, por lo que el paciente cada vez se queja de una cosa diferente.

PALABRAS CLAVE:

Humor cortante, Sarcasmo, Transgresividad, Muchas parejas, hipercinético, Quieren cambiar constantemente, Contrario, Revolucionario, Manía de persecución, Nerviosismo por la noche, Patología respiratoria, Cefalea y Muchos síntomas cutáneos del rostro.

Tuberculinum - MATERIA MÉDICA

Tuberculinum bovinum es un nosode obtenido a partir de la trituración de los ganglios linfáticos de bovinos enfermos de tuberculosis.

La persona que necesita de este remedio homeopático presenta una intoxicación general y profunda del organismo, como la causada por el bacilo tuberculoso pero también por otros patógenos que pueden ser de origen alimenticio o medicamentoso. Se aprecia una malnutrición general con tendencia al adelgazamiento y la típica falta de resistencia física, al frío, cambios de tiempo, humedad o cualquier agente externo que pueda determinar una mínima irritación, o que requiera esfuerzo de resistencia o de adaptación. La intoxicación determina una malnutrición de base, con tendencia a adelgazar incluso comiendo bien. Muchas veces el hambre está aumentada, en particular por alimentos nutritivos como comidas ahumadas, grasas y leche; en la

CONTACTO AUTOR:

flavio.tonello.ge@gmail.com

descompensación es al contrario: falta de apetito y fatigabilidad. Tiene aversión a la carne.

A nivel mental el sujeto tiende a cambiar continuamente (de ideas, de opiniones, de trabajo, de pareja, ...) y no está bien en ningún sitio, manteniendo una batalla constante contra el aburrimiento. Esto lo lleva a efectuar traslados y viajes continuos, indicativo de una falta de perseverancia y coherencia en las ideas. No consigue adaptarse o aceptar la realidad, no es capaz de canalizar sus energías en objetivos específicos, siempre está a merced de las emociones, entusiasmos e instintos.

Es presa fácil de entusiasmos, pero rápidamente se desvanecen y son seguidos de torpeza y deseos de cambio y de fuga. Muestra deseo intenso de una cosa determinada, pero se trata de un deseo romántico, que nunca encuentra una satisfacción interior. La consecuencia es un sentimiento insoportable de insatisfacción. Es ritualista y supersticioso. No desarrolla mucho arraigo a los lugares ni por las personas, manifestando una independencia típica que lo hace sensual pero alejado.

Generalmente hace lo que quiere y si las cosas no le van bien pasa a otra cosa sin afectarse demasiado.

Thomas Wolfe, escribió: «¿No es tal vez este el verdadero sentimiento romántico: el deseo de no escapar de la vida, sino para evitar que la vida se escape?». Quiere probar de todo y vivir la vida en toda intensidad, a tope. Cuando sus deseos de cambio se ven frustrados, aparece una cierta maldad, con destructividad y fantasías destructivas, irritabilidad e incomodidad, caprichos y continuas excitaciones nerviosas. En estos casos el estado de ánimo no es bueno, como en los periodos de salud, al contrario, está tenso y nervioso y llega a utilizar un lenguaje ofensivo, rompiendo objetos para alimentar esta irascibilidad. También las largas caminatas en estas circunstancias alivian la tensión. En las fases avanzadas de descompensación el sujeto aparece deprimido, irritable, inestable, cansado, inadaptable. Muestra aversión por cualquier trabajo, sea físico o mental; se muestra cansado de vivir, melancólico y desesperado.

Manifiesta amor por los animales, en especial por los gatos (por los cuales puede llegar a tener aversión), y tiene miedo de los perros.

A nivel físico es típica la debilidad de las membranas mucosas, especialmente de las vías respiratorias. Estas están congestionadas y presentan catarros subagudos y crónicos. El moco es inicialmente viscoso y después purulento, por el mínimo enfriamiento o cambio de tiempo.

Son frecuentes muchos esfuerzos de eliminación de toxinas, que pueden ser en forma de diarrea, migraña periódica, asma y problemas cutáneos. A menudo tiene una diarrea matutina (dd. Sulphur). Si estas manifestaciones eliminatorias son suprimidas es posible que progresen a otras patologías (tuberculosis pulmonar o incluso meningitis tuberculosa). Otra forma de eliminación es la transpiración, con olor

fétido o a moho, por el mínimo esfuerzo, incluso por el esfuerzo mental. En cuanto se refiere a las afecciones cutáneas, pueden presentarse como eccema crónico, crisis de urticaria o ataques eruptivos, hasta afecciones tuberculosas de la piel como el Lupus.

Además, hay otras como irritación de las mucosas digestivas, conjuntivitis crónica, faringitis y amigdalitis crónicas, también catarro de la trompa de Eustaquio, leucorrea irritante y menstruaciones dolorosas. A la larga pueden llegar a afectar también a las serosas, con cronicidad, hasta llegar a pleuritis serofibrinosa, reumatismo o artritis, raramente a pericarditis, peritonitis u otras patologías. Es frecuente la adenomegalia más o menos difusa. Tiene dolores difusos (por ejemplo, reumáticos, gastrointestinales, menstruales).

Los síntomas presentan una variabilidad y alternancia típicas, por lo que el paciente cada vez se queja de una cosa diferente. Normalmente ningún remedio los ha podido curar de forma definitiva, solo temporalmente.

Llora cuando duerme, sobre todo antes de la menstruación, y cuando despierta está muy irritable. Es posible una fiebre intermitente, con calambres en reposo aumentando cuando el acceso febril se está iniciando. La emoción siempre es vespertina y además precedida de un acceso de tos y cuando le viene, la persona quiere estar en la cama y cubierta.

El cabello suele ser seco y se cae a puñados. También la piel es seca y el calor de la estufa le desencadena una sensación de picazón. Los ojos tienen pupilas asimétricas y pueden tener alteraciones de la función visual como: visión azul verdosa, destellos luminosos, o rayos antes de la cefalea.

EMPEORAMIENTO:

Calor, habitación cerrada, ejercicio físico, cambios climáticos, humedad, corrientes de aire, frío, ruidos, excitación mental, queso, olor a café, huevos, grasas, alimentos muy calientes, carne de cerdo, patatas, alimentos ahumados y azúcar.

MEJORÍA:

Aire libre, viento fresco.

AVERSIONES:

Carnes, alimentos grasos, queso, olor del café, huevos, leche, piña, dulces, verduras, vino.

DESEOS:

Pastas, carne ahumada, alcohol, tocino, grasa, leche, carne de cerdo, comida refrescante, comida salada, dulces, plátanos, mantequilla, queso, bebidas y alimentos fríos, huevos, fruta, helados, alimentos jugosos, carne, patatas, alimentos picantes, salami, bebidas calientes.

Bibliografía:

Georges Hodiament, Tratado de Farmacología Homeopática.
Frans Vermeulen, Prisma.

Caso Clínico

Primera visita: Enero 1998

Irene es una mujer de treinta y ocho años, de estatura mediana, delgada y esbelta, con dientes oscuros y aspecto desmadejado. Los ojos son oscuros y vivaces. Además, sonríe continuamente, tiene maneras muy educadas, elegante en los movimientos y muy buena conversadora. Ya la conocía de antes, por amigos comunes y porque hace años había atendido a su marido en mi consulta, que había resultado muy bien: era un caso de *Psorinum* que funcionó en mi primera prescripción.

Esta es la historia de la paciente:

He decidido pedir tu ayuda después de tanto tiempo y de pensarlo mucho, no te había dicho nada antes –no me gustaba– que estoy diagnosticada de Lupus y de una hepatitis crónica, me avergonzaba contarte que mi salud no era buena y, sobre todo, como comprenderás, pues mi vida pasada ha tenido tantos altos y bajos...

Quiero decirte, sin vergüenza, que mi adolescencia ha sido... como diría... rebelde y me he opuesto a mi familia y a sus deseos. Yo provengo de una familia –como se suele decir– buena familia, de una buena familia burguesa Genovesa, todo casa, Iglesia e hipocresía... No se debe dejar ver si hay desacuerdos o problemas legales o de otro tipo en la familia, si los hijos no van bien en el colegio o peor si fuman porros... y yo siempre he sentido profundamente dentro de mí tres impulsos mezclados: ganas de oponerme y transgredir sus ideas, grandes ganas de cambio, de movimiento y de viajar... cambiar el fondo de mi vida... en fin, muchas ganas de formar una familia, la mía, pero fuera de cualquier esquema... y al final lo conseguí, aunque me ha costado muchísimo en todos los sentidos.

Mi familia, que habría podido, nunca me ayudó, mi culpa ha sido meterme con D., que bien conoces, que a su vez ha sido rechazado por su familia, y todo esto nos llevó a una vida aislada, llena de problemas, sin dinero, pero con el premio después de unos años de unos hijos maravillosos, que ahora tienen cinco años el y dos ella, todo después de mil dificultades... Al final, resultados no esperados pero costosísimos, y después la naturaleza parece una madre vengativa, que nunca perdona cuando cambias y dejas un comportamiento, y es por eso que estoy aquí... . .

Y eso que habíamos cambiado nuestra vida saliendo de túneles difíciles y dolorosos después de muchos años... Desde hace años tengo el diagnóstico de hepatitis crónica B, y después de otros años también la fortuna de un diagnóstico de Lupus eritematoso, que unido a la patología del hígado han llevado y llevan a los médicos a aconsejarme el tratamiento con interferón, ribavirina, corticoides, protectores gástricos, etc, todas, cosas que he evitado y evitaría de muy buena gana... . .

Creo en la posibilidad de autocuración del cuerpo y de la mente y he leído tantos libros sobre este argumento... Me gusta mucho leer e

informarme, soy una curiosa de las cosas de la vida y no quiero dejar las decisiones sobre mi salud y mi destino a otros... que lo hacen por frialdad profesional sin poner un ápice de pasión, he encontrado tanta gente así en el mundo médico... parece justo que primero buscan tus antecedentes y tus errores y después se erigen en jueces morales y te chantajejan diciendo: ¡Haz como quieras, pero si no me escuchas te abandono a tu destino y ya verás que sufrimiento y que muerte! ¡Y muchas veces me lo han dicho explícitamente! ¡Pero tengo la fortuna de saber ironizar sobre todo, también sobre mis desgracias!

En unos análisis recientes tengo:

GOT: 121; GGT: 185; Fosfatasa alcalina: 237; PCR: 43; IgG: 2437; IgA: 286; IgM: 217; ANA: pos; ENA: pos; FAN SV HEP 2 pos; Factor Reumatoide 65.

Al final lo sé, no es para estar alegre... pero visto el resultado con D., que ha cambiado todos sus parámetros a pesar de su pesimismo cósmico, y pensando que yo, en cambio, soy siempre positiva (¡y por suerte no seropositiva!), ¡por eso estoy aquí!

¿Qué otra cosa me viene a la mente? No soy una persona tragona, me lleno fácilmente con poco, si soy sincera, me gustan solo las porquerías, las cosas

saladas lo que más. Salami, salmón ahumado, filetes, café y vino serían mi comida diaria ideal, pero después también como verduras y frutas porque sé que me hacen bien... y otra cosa que no soy a quitar es el tabaco... crecí con cigarrillos y porros, y de los dos me cuesta menos quitarme los porros, seguro... ¡pero si me lo pides también puedo quitar el tabaco! ¡El vino, por lo contrario, no, no puedo dejarlo, realmente!

Pero, como habrás visto, me gusta mucho hablar y afrontar mis dificultades psicológicas y las de los demás, me hubiera gustado muchísimo estudiar psicología, es una de las cosas de las que más me arrepiento, el no haber proseguido con los estudios... pero, por otro lado, a esa edad solo quería salir de una familia claustrofóbica y castrante, que ya me había hecho pasar los estudios primarios y secundarios entre monjas, y allí ya crecía la semilla de mi rebelión: contestaba duramente a las tentativas de vejación que aquellas simpaticonas intentaban imponerme y yo les tomaba el pelo sin que ellas se dieran cuenta... . .

La ironía y el sarcasmo siempre han congeniado conmigo, mi arma de defensa del mundo, dirían los psicoterapeutas... He amado siempre la diversión, creo que es el modo más liviano de vivir la vida y todos los dolores que la acompañan... . .

Aquello que en realidad sentía entonces en mí, era una violencia contenida que en general controlaba bien, pero que a veces, con amigas o chicos –pero sobre todo con mi madre–, salía, especialmente con ella cuando trataba de prohibirme cosas que me apetecía hacer, de contradecir mis esperanzas... Además, ella era una maestra en contradecirme, también en cosas evidentes y tratando de hacerme sucumbir...

Me sorprendía entonces a gritar y a romper objetos, cosas de las cuales me arrepentía al momento y me avergonzaba, pero me ha ocurrido muchas veces. . .

Le pregunto cómo es su ciclo menstrual:

Desde hace muchos años puede ocurrir que me falte durante meses y después en otros meses tenga dos veces seguidas. Siempre he sido irregular, incluso después de los partos. . . El flujo en ocasiones es escasísimo y dura pocos días y en otras es muy abundante y dura muchos días. . .

Las menstruaciones son un poco dolorosas solo el primer día, tomo un analgésico y me pasa todo. Ahora los dolores coinciden con el ciclo abundante: cuanto más abundante es, mayor son los dolores. Estos empiezan en el bajo vientre y se van detrás. Siento como calambres en el útero. . .

¿Qué más? Sudo mucho, incluso en invierno, cuando tiritó de frío. . . mucho en las axilas y mucho también en los pies, tengo que lavarlos con frecuencia porque dan un olor muy desagradable y con las menstruaciones mejor no hablar. Además, bebo muy poco, poco incluso en las comidas, por supuesto, aparte del amado vinito.

Le pregunto si hay todavía más cosas:

En el pasado tenía una cosa grave, una inflamación pulmonar que parecía tuberculosa pero que por suerte no lo era, tendría yo unos diez años. Estuve un mes en el hospital Gaslini y aquellas carroñas no permitían a mis padres que se quedaran conmigo de noche... y yo tenía mucho miedo de la oscuridad en aquellas grandes corredores con luces mortecinas y con las monjas siempre listas a evocar al diablo y castigos divinos si no rezaba por las mañanas, por la tarde y por la noche. . . El miedo de las cosas exotéricas, del diablo y de los fantasmas se ha quedado dentro de mí, a pesar de mis esfuerzos por racionalizarlas. . .

Por suerte, la enfermedad creo que era debida a una bacteria, lo cogieron a tiempo. . . Los míos estaban preocupadísimos y solo después de mucho tiempo he sabido que la abuela paterna murió de tuberculosis pulmonar. . .

Otra cosa importante: sufro de dolores de cabeza desde hace muchísimos años. Me entra dolor de cabeza más frecuentemente cuando cambia el tiempo, ya desde dos días antes, y dura mucho, incluso dos o tres días. Me aparece también cuando estoy muy cansada, especialmente cuando camino mucho en la ciudad, en cambio en el campo no. También cuando hago viajes largos en tren o en coche, pero a mí me gusta mucho viajar. . .

Pregunto mas detalles sobre el dolor de cabeza:

Es muy fuerte, empieza por el cuello, que se pone rígido, después va hacia la parte de arriba de la cabeza y es como un martillo que pega, después me arden los ojos como si tuviese fiebre y noto toda la cabeza caliente y después se va hacia la sien y la ceja izquierda. . . a veces me aprieta toda la cabeza, desde las partes laterales. Muchas veces me pasó tomando Belladonna o Sanguinaria, que había leído en

internet. . .

Insisto para saber si hay otras cosas:

Fácilmente me aparecen moratones en brazos y piernas, a veces sin haber sufrido ningún golpe.

En cuanto puedo, presiono a D. para marchar de vacaciones, sin dinero, es fácil, tenemos pocas pretensiones para dormir y comer, a veces dejamos a amigos de mucha confianza a nuestros hijos y ellos también lo hacen con nosotros, desde siempre a mí me gusta viajar y conocer lugares nuevos, gente nueva, nuevas culturas, modos de vivir. . . ¡Oodio las vacaciones de estar parados sin hacer nada!

¿Más cosas?

Sufro mucho en los ambientes muy cerrados, no creo que sea claustrofobia. . . pero estoy mejor cuando los techos son altos, los espacios grandes. . . ¡uno se mueve mejor! De todas formas, los espacios cerrados no me gustan, siempre estoy mejor al aire libre, respirar a pleno pulmón. . . no soporto el aire estancado de una habitación que ha estado cerrada mucho tiempo, es un problema, me enfermo al momento. ¡Estaría siempre fuera, casi dormiría al aire libre!

Le pregunto si quiere hablarme de su carácter:

Yo. . . de pequeña era muy cerrada, era muy insegura y sufría cuando me tomaban el pelo, no conseguía tomarlo a risa. . . ahora lo haría con facilidad. . . también en eso he aprendido a defenderme bastante bien. Ahora no se creería que yo era así, lo sé, he hecho tanto esfuerzo para cambiar, y ahí me han ayudado el compartir con otros –los amigos– de lo poco que teníamos: comida, alcohol e incluso drogas. . . Pero soy toda una contradicción, porque al final prefiero la compañía a la soledad. . . pero no con mucha gente. Soy muy emotiva, aunque no quiero darlo a entender. . . Si estoy enfadada o triste prefiero estar sola y no tengo gana de hablar con nadie, ni siquiera tampoco con D. . . Soy un poco vengativa si me hacen alguna faena, ¡ojalá al final no haga nada, pero pienso en la venganza!, no olvido, tengo rencor. . . En el pasado yo era impulsiva, poco diplomática, dispuesta a decir de repente lo que pensaba. Ahora he aprendido a contar hasta diez, pero no me caen bien las personas demasiado diplomáticas, me parecen hipócritas, falsas. . .

Pregunto si hay otro:

Soy bastante. . . creo que soy una persona muy buena. Para determinadas cosas soy incluso demasiado responsable y complaciente. Mis precios son la lealtad y el hecho de que con mi persona se puede contar. Los defectos: demasiado exigente y dura conmigo misma, y también con los demás. Tengo muy claro cuáles son los límites que el otro no debe sobrepasar: los establezco yo, yo soy bastante abierta, pero el exceso de confianza no. . . Es muy difícil que me deje tomar el pelo, me enfado si se toman demasiadas libertades conmigo.

¿Otras cosas?

Tengo una colitis espástica, es una molestia, nada de. . . no es una cosa que percibo como un desastre. Tengo crisis de estreñimiento

sobre todo cuando tengo un viaje, por ejemplo. No depende absolutamente de lo que como. Hace cinco años me han quitado el apéndice, desde entonces el intestino ha empeorado. . . siempre me molesta el sentido de tensión y el hinchazón abdominal. Mas todavía por la tarde, después de las siete, haya o no haya comido, empiezo a hincharme y a la vez me dan dolores. Generalmente coincide con la ovulación, pero no siempre. También esto del abdomen va por periodos, no siempre ocurre. Yo. . . soy cíclica, ¡siempre!

Pregunto por las enfermedades que padeció en la infancia:

Desde pequeña siempre he sufrido con el sueño. Mi madre me decía que de pequeña daba muchas vueltas en la cama como un ventilador, que tenía un sueño muy agitado. . . Hasta hace cuatro años tenía el problema de insomnio y después me dormía a las tres. Ahora me duermo inmediatamente por el cansancio, pero después de dos o tres horas me despierto y ya no duermo. . .

Pregunto algo sobre su sensibilidad al clima, a la temperatura:

Sufro el frío desde siempre. Más a las piernas y a los pies, que siempre están helados. Me da mucha molestia, no aguanto cuando tengo los pies fríos de noche. . . me he casado con D. porque siempre tiene los pies en ebullición, ¡por lo menos me sirve para algo! De todas formas la noche siempre ha sido un momento particular para mí: yo estudiaba y leía con más facilidad por la noche, me encontraba mejor, asimilaba mejor, quizás para escapar a los miedos, que de noche se amplifican y se agigantan siempre. . .

¿Sueños recurrentes?

Siempre he tenido muchísimos sueños: ¿los más recurrentes? He soñado durante muchos años sobre bueyes y vacas, por las que tengo terror. Yo tengo miedo de todos los animales en general, tal vez a los que más miedo tengo es a los reptiles, pero también con los perros y los gatos no estoy a gusto. Muchas veces he soñado cayendo al vacío de un sitio muy alto. Generalmente sueño cosas relacionadas con lo que me pasa durante el día, a lo mejor de manera distorsionada. . . además, sueño en vacaciones y lugares que no existen. Me gusta ver los paisajes, también una ciudad, sentir los olores. . . cada sitio tiene su olor característico, aunque dicen que en los países pobres siempre hay el mismo olor. Sí, ya te he hablado del viajar: como te he dicho siempre he odiado las vacaciones estáticas, parados en un lugar me entra el ansia de irme. Cambiaría el fondo de mi vida continuamente –sí, ya sé que parezco patológica!–. ¡Si fuera por mí viajaría siempre! Me gusta ver lugares, conocer pueblos, sus costumbres. . .

TEMÁTICAS:

- 1 - Rebelión y transgresividad, oposición a la autoridad
- 2 - Ironía y sarcasmo
- 3 - Viajar, cambiar
- 4 - Ira contenida y reprimida, ira por la contradicción, rompe y arroja objetos

5 - Termorregulación: sudoración abundante, sudoración en los pies, sudor con frío

6 - Miedos: lugares cerrados, animales, (perros y gatos), oscuridad, diablos, cosas exotéricas

7 - Alimentos: deseo de alimentos salados, farináceos. Fácil saciabilidad

8 - Cefalea (occipital –en la nuca–, extendiéndose a la sien y lado izquierdo)

DREAMS: JOURNEYS

SUEÑOS: VIAJES

MIND - CHANGE - desire for

MENTE — CAMBIO - deseo de

MIND - WANDERING - desire to wander MENTE — PASEANDO - deseo de pasear

MIND - TRAVELLING - desire for

MENTE — VIAJAR - deseo de

MIND - AMUSEMENT - desire for

MENTE — DIVERSIÓN - deseo de

MIND - ANGER - throwing things around MENTE — RABIA - tirar cosas a su alrededor

MIND - THROWING things around MENTE - TIRANDO cosas a su alrededor

MIND - CONTRADICTION - disposition to contradict MENTE — CONTRADICCIÓN - tendencia a contradecir

MIND - FEAR - animals, of

MENTE — MIEDO - a los animales

MIND - FEAR - ghosts, of

MENTE — MIEDO - a los fantasmas

HEAD - PAIN - pulsating pain

CABEZA - DOLOR - dolor pulsátil

HEAD - PAIN - Sides — left

CABEZA — DOLOR — Lado - izquierdo

FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - irregular

GENITALES FEMENINOS — MENSTRUACIONES — irregulares

CHEST - PERSPIRATION - Axillae — offensive PECHO -

TRANSPIRACIÓN - Axilas - ofensivo

EXTREMITIES - COLDNESS - Feet - bed - in bed - agg.

EXTREMIDADES — FRIALDAD — Pies — cama - en la cama - agrava

EXTREMITIES - PERSPIRATION - Foot

EXTREMIDADES — TRANSPIRACIÓN - Pies

GENERALS - FOOD and DRINKS - alcoholic drinks — desire

GENERALIDADES - ALIMENTOS y BEBIDAS - bebidas alcohólicas — deseo

GENERALS - FOOD and DRINKS - meat — desire

Generalidades - ALIMENTOS y BEBIDAS — carne-deseo

GENERALS — FOOD and DRINKS - meat - desire - smoked

GENERALIDADES - ALIMENTOS y BEBIDAS — carne ahumada - deseo

GENERALIS - FOOD and DRINKS - salt - desire

GENERALIDADES - ALIMENTOS y BEBIDAS — sal — deseo

1. MIND - CHANGE - desire for (231) 1 - 1 1 - - - - 3 2 1 1 2 2 - - - 1 - - 2 - - 1 - 1 - 1

2. MIND - TRAVELLING - desire for (301) 3 2 - 1 - 1 - - - - 1 - - 2 - 2 - - - 1 - - - - - - - - - - -

3. MIND - TRAVELLING - desire for (351) 3 1 1 2 1 1 2 - - 1 1 1 2 1 - - 1 - 3 - 1 - - - 1 - - - - -

4. MIND - AMUSEMENT - desire for (301) 2 1 2 1 - 2 2 2 2 - 3 - - - 1 - - 1 1 2 1 - - 1 - 1 1 - 1 - 1

5. MIND - ANGER - throwing things around (201) 2 - 1 3 - - - - -

6. MIND - THROWING things around (341) 1 - - - 1 - - - 1 1 1 1 - - - - - - - - - - - 1 3 1 - - - - -

7. MIND - CONTRADICTION - disposition to contradict (771) 1 - 1 - 3 3 - - 1 1 2 - 2 1 1 1 - - 3 - 1 - - - 1 - 3 1 - - - 1 -

8. MIND - FEAR - animals, of (241) 2 1 - 1 1 - 1 1 3 - - 1 - - 1 - - 1 - - - - - - - - - - - - - 2

9. MIND - FEAR - ghosts, of (351) - 1 1 1 2 - 3 2 1 - - - 1 - - - 1 - 3 2 - - 1 - - - - - - - 2

10. HEAD - PAIN - pulsating pain (2021) - 2 2 1 1 2 2 3 3 1 - - 2 1 1 3 2 3 - - 1 2 1 1 1 1 1 1 3

- MIND - AMUSEMENT - desire for
- MENTE - DIVERSIÓN — deseo de
- MIND - CONTRADICTION - disposition to contradict MENTE — CONTRADICCIÓN - tendencia a contradecir
- MIND - FEAR - animals, of
- MENTE — MIEDO — animales, de
- MIND — FEAR - ghosts, of
- MENTE — MIEDO — fantasmas, de
- MIND - THROWING things around MENTE - TIRANDO cosas a su alrededor
- MIND - TRAVELLING - desire for
- MENTE - VIAJAR - deseo de
- HEAD - PAIN - pulsating pain
- CABEZA — DOLOR - dolor pulsátil
- FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES — irregular
- MUJER GENEITALES/SEXO — MENSTRUACIÓN - irregular
- CHEST - PERSPIRATION - Axillae - offensive PECHO - TRANSPIRACIÓN — axilas - ofensivo
- EXTREMITIES - COLDNESS - Feet - bed - in bed - agg.
- EXTREMIDADES — FRIALDAD — pies — cama - en la cama — agrava
- GENERALIS - FOOD and DRINKS - alcoholic drinks - desire
- GENERALIDADES - COMIDA y BEBIDAS — bebidas alcohólicas - deseo de
- GENERALIS - FOOD and DRINKS - meat - desire
- GENERALIDADES - COMIDAS y BEBIDAS — carne - deseo
- GENERALIS - FOOD and DRINKS - salt - desire
- GENERALIDADES - COMIDAS y BEBIDAS — saladas — deseo

1. MIND - AMUSEMENT - desire for (491) 1 2 2 2 - 2 - 1 2 2 1 1 - 1 1 2 - 1 - 1 1 - - - - 3 -

2. MIND - CONTRADICTION - disposition to contradict (771) - 1 1 - 3 3 - 1 1 1 3 1 1 3 - - 2 - - - 1 2 1 2 1 - 1

3. MIND - FEAR - animals, of (231) 1 - 1 1 1 - 1 - 2 3 - - 1 - 1 - 1 1 - - - - - - - - - - -

4. MIND - FEAR - ghosts, of (481) 1 1 2 3 2 - 1 - - 1 3 - - - 1 2 1 2 - - - - - - - - - - -

5. HEAD - PAIN - pulsating pain (2021) 2 2 3 2 1 2 3 1 - 3 3 1 2 1 1 - - - 3 2 1 1 2 1 1 1 1 1

6. HEAD - PAIN - Sides - left (1671) 2 3 2 2 1 2 1 1 - 2 1 2 1 2 - 1 2 - - 1 - 1 1 1 1 - - -

7. FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - irregular (1101) 2 2 2 1 2 2 1 - 2 2 2 2 1 1 - - 1 1 2 - 1 2 1 - 1 - 2

8. CHEST - PERSPIRATION - Axillae - offensive (431) 2 2 3 1 - 2 1 1 1 - 2 3 1 1 - - - 3 - - - 1 - 1 1 1 - -

9. EXTREMITIES - COLDNESS - Feet - bed - in bed - agg. (211) 1 1 1 - 1 1 - 1 - 1 1 - - - 1 1 - - - 1 1 - - - - - - - - -

10. EXTREMITIES - PERSPIRATION - Feet (1271) 3 3 3 2 2 1 2 1 2 3 2 1 3 1 1 3 3 3 1 2 1 1 1 1 1 2

11. DREAMS - JOURNIE'S ecc. - ecc. (1451) 2 1 1 - 1 2 1 2 3 1 - 1 1 1 2 1 2 1 2 1 2 1 1 2 2 3 - 2 3

12. GENERALIS - FOOD and DRINKS - alcoholic drinks - desire (1911) 1 2 3 2 1 3 1 1 2 2 2 - 1 - 1 2 1 2 1 1 2 1 1 - 1 2

13. GENERALIS - FOOD and DRINKS - meat - desire ecc. (991) 2 1 2 1 3 1 1 1 3 - 1 1 - - 1 1 1 1 1 - 1 1 - 1 1 1 1 2

14. GENERALIS - FOOD and DRINKS - salt - desire (1151) <

El Repertorio me da un Calcarea sulfurica 96 LM glóbulosa preciosa sugerencia para Tuberculinum, que me convence y por lo cual prescribo. Consigo Tuberculinum bovinum 200 CH en gotas, durante tres días consecutivos a la semana, cada semana, y después placebo.

Segunda visita: Marzo 1998

Ha pasado de todo en mi familia en este periodo: D. ha sido sancionado pesadamente por la administración municipal por tonterías, pero evidentemente pilotadas desde arriba por desacuerdos anteriores, y se sabe que los poderosos ahora, en esta época berlusconiana, pueden humillar y hacer lo que quieran de los miserables dependientes. . . Después mi madre, persona llena de problemas pero fundamentalmente rica y por lo cual entre los poderosos de nuestro sistema, ha decidido que mi ramo familiar no merece nada y que los nietos pueden morir de hambre y sufrimiento: mejor privilegiar a los hijos burgueses de mi hermana. . . entonces me pregunto si hay justicia y si es justo que los pobres siempre sean desafortunados y los ricos siempre favorecidos. . . Entonces me siento siempre una parte vejada incluso en el ámbito de nuestras familias de origen. . . ¡y no es justo, cazzz! (¡coñññ. . .!). Por lo demás, es raro pero me siento muy bien. . . He seguido la dieta y los consejos que me has dado, excepto el vino. . . Antes tenía picores en la piel y dolores musculares y tendinosos y ahora estoy mejor desde todos los puntos de vista –energía, tono muscular, humor– no sé porqué, pero me parece que han cambiado un montón de cosas. . . No, no he tenido síntomas especiales que me hayan hecho pensar en empeoramiento después de tomar el remedio homeopático, la única cosa que he tenido es un fuerte resfriado, pero cuando te llamé no pudimos saber si era una casualidad o una consecuencia. De todos modos, mis catarros siempre siguen una regla: dos días de obstrucción nasal y rinorrea acuosa, después dos días con la nariz tapada, después siete días de tos con moco de color impresionante, dolores en todos los sitios y cansancio y febrícula para un mes o dos.. pero esta vez al revés, han sido diez días de estornudos, rinorrea acuosa y lagrimeo –¡cosa extraña para mí!– La segunda cosa que he notado es que el dolor de cabeza parecía que había mejorado en los

primeros días, pero después –será por aquel resfriado– apareció de nuevo fuerte, intenso y frecuente durante dos semanas, iba y venía sin regla o causa aparente... después poco a poco se ha reducido y se ha convertido en menos frecuente. Ahora he notado que, como me habías dicho tú, los alimentos fermentados y el vino en particular, si va unido a pizza, focaccia y bocadillos, ¿se han convertido en el sospechoso número uno!

... ¿La sudoración? Ahora que me lo haces pensar ha disminuido muchísimo, especialmente en las axilas y en los pies... Una cosa que me ha llamado mucho la atención en sentido negativo es que estoy mas irritable en las confrontaciones con D., mi marido: desde mucho tiempo me enfada su manera de ser, el ver siempre el vaso medio vacío, que me está rompiendo las pelotas. Es como si los niños y yo viajáramos a una velocidad y él a otra, más lenta y temerosa del cambio. Para él la vida es todavía una situación transitoria e infeliz, llena de injusticias sociales y personales (¡y es verdad!), y su actitud es protegerse, fumarse unos porros o comer y beber sin poder esperar algo diferente, en estar enfadado con la municipalidad, región, Estado, sin posibilidad de oponerse o proponer modelos diferentes. Los amigos son vividos como veteranos resistentes... por todos los cielos, todo es mucho mejor que cuando él vivía cerrado en sí mismo y nada valía la pena, ni siquiera lavarse, hablar con los otros, planificar hijos y futuro... ahora vive los hijos como planificación futura, pero los llena de dudas sobre la posibilidad de cambio, mientras que para mí la vida es alegría, proyectos, cambios siempre posibles, energía...

Cada vez que hablamos de eso y de ti, él me dice: Mil bendiciones para él, me ha sacado de una prisión terrible, pero en seguro no puede darme la libertad social y política... Pero yo pienso aún que sería suficiente que se amase más a sí mismo, a los hijos y a la vida, como yo siento, y tendría ya una visión muy diferente. . .

¿Fisicamente? ¡Me siento muy bien! Tengo energía, ganas de hacer cosas, busco trabajo y no me importa si tengo que fregar escaleras, porque mi objetivo es, lo primero de todo, vivir y hacer estar bien a mis hijos, a mi compañero, a los amigos... ¡creo que este placebo que me has dado me hace muy bien! Entre otras cosas, si no fuera por ti, y te estoy agradecidísimo, no haría más controles, ¡el hospital es verdaderamente claustrofóbico y sin vida! ¡Pero te obedezco y haré los controles que me sugieren!

En el transcurso de los años sucesivos he ido viendo a Irene, y aún hoy la veo periódicamente, encontrándola, tras altos y bajos de su vida, siempre reactiva, positiva, energética.

Se ha enfrentado a la separación de D., decidida por ella, la falta de su ayuda económica, la responsabilidad de la crianza de sus dos hijos con problemas primarios escolares y ahora laborales. Ha decidido ir a vivir con sus dos hijos manteniéndolos ella sola con su trabajo, precario y malpagado, pero manteniendo una confianza incondicional en su propia capacidad, en una manera verdaderamente admirable: ha trabajado en labores domésticas en las casas, como cuidadora de

ancianos, en la industria de la cerámica, como empleada en tiendas, al mismo tiempo ha encontrado energía y ganas para ir a la escuela nocturna.

Cuando ha repetido algunos análisis de control, el centro que se ocupa de Lupus y patologías similares le he dado el permiso para dejar el Plaquenil y la cortisona, ya que los tratamientos realizados han demostrado una clara reducción de los marcadores y una mejoría de la enfermedad. En realidad ella no tomaba estos fármacos desde hace años, pero por consejo mío, para no perder las recetas y otras ventajas nunca lo declaró. Y todo sin reducir el vino. ¡Señores!!

A continuación, algunos valores analíticos del mes de octubre de 2015:

8/10/2015

E.O. Ospedali Galliera
Servizio di Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche
Direttore di struttura complessa Dott. Marco Mani
Mura delle Cappuccine, 14 Genova 16128 Tel. 0105634100/4102

Paziente: **FRIZZI IRENE** Rischio: **SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (LAB)**
Nascita: 02-11-1963 Età: 51a sesso: F Data richiesta: 08-10-2015 10:25
Richiesta: 2008724814 Tipo: Routine pagina: 1 / 2 Rilievo in sede cod. fiscale: FRZIRNE35A42069G

Risultato Unità Valori di riferimento

Ematologia

Emocromo

Esame emocromatocitometrico	5.78	x1000/μL	(4.00 - 11.00)
Eritrociti (RBC)	4.32	milioni/μL	(4.10 - 5.10)
Eritrocrito (Hb)	13.60	g/dL	(12.30 - 15.30)
Eritrocrito crit.	43.2	%	(38.0 - 45.0)
Volume eritrocitario medio (MCV)	95.4	fL	(85.0 - 98.0)
Hb media eritrocitaria (MCH)	31.5	pg	(27.0 - 32.0)
Conc. Hb media eritrocitaria (MCHC)	33.0	g/dL	(32.0 - 35.0)
Distribuz. volume eritrocitario (RDW)	13.5	CV (%)	(11.0 - 14.0)
Plaqueti (PLT)	269	x1000/μL	(150 - 400)
Volume medio plaquetario (MPV)	7.80	fL	(8.00 - 12.00)

Formula leucocitaria

Neutrofili %	50.80	%	(40.00 - 75.00)
Linfociti %	34.80	%	(20.00 - 45.00)
Monociti %	9.80	%	(1.00 - 10.00)
Eosinofili %	2.40	%	(1.00 - 6.00)
Basofili %	0.00	%	(0.00 - 1.00)
Neutrofili	2.64	x1000/μL	(2.00 - 8.00)
Linfociti	2.01	x1000/μL	(1.50 - 4.00)
Monociti	0.57	x1000/μL	(0.20 - 1.00)
Eosinofili	0.14	x1000/μL	(0.04 - 0.35)
Basofili	0.03	x1000/μL	(0.00 - 0.20)

Chimica Clinica

Proteina C reattiva	0.09	mg/dL	(0.0 - 0.5)
Urea	24	mg/dL	(10 - 50)
Creatinina	0.5	mg/dL	(0.5 - 0.9)
Amilasi	76	U/L	(58 - 100)
Lipasi	33	U/L	(13 - 60)
Latticoaldeidogenasi (LDH)	342	U/L	(240 - 480)
Aspartato aminotransferasi (GOT/AST)	31	U/L	(4 - 31)
Alanina aminotransferasi (GPT/ALT)	32	U/L	(4 - 35)
Bilirubina totale	0.5	mg/dL	(0.1 - 1.0)
Bilirubina diretta	0.2	mg/dL	(0.1 - 0.3)
Bilirubina indiretta	0.300	mg/dL	
Gamma globulini transpattitari (Gamma GT)	18	U/L	(5 - 30)
Sideremia	135	μg/dL	(37 - 145)
Acido urico	4.0	mg/dL	(2.4 - 5.7)

Elettrofonesi

Proteine totali	7.3	g/dL	(6.4 - 8.3)
-----------------	-----	------	-------------

Mura delle Cappuccine, 14 - 16128 Genova - Tel. +39 01056321 - Fax 010 563 2018 - www.galliera.it
P.I. 0562729109 - Cod. IBAN IT 80 1 06170 01550 00000414100 - protocollo@goc.galliera.it
Documento visualizzato dall'utente OCC LAB - 14 ottobre 2015 14:02:04

E.O. Ospedali Galliera
Servizio di Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologiche
Direttore di struttura complessa Dott. Marco Mani
Mura delle Cappuccine, 14 Genova 16128 Tel. 0105634100/4102

Paziente: **FRIZZI IRENE** Rischio: **SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (LAB)**
Nascita: 02-11-1963 Età: 51a sesso: F Data richiesta: 08-10-2015 10:25
Richiesta: 2008724814 Tipo: Routine pagina: 2 / 2 Rilievo in sede cod. fiscale: FRZIRNE35A42069G

Risultato Unità Valori di riferimento

Elettrofonesi delle proteine sieriche

Albumina %	55.1	%	(55 - 70)
Albumina	4.02	g/dL	(3.50 - 5.00)
Aβ1 %	3.5	%	(2.0 - 6.0)
Aβ1	0.26	g/dL	
Aβ2 %	10.5	%	(6.5 - 11.0)
Aβ2	0.77	g/dL	
Beta ₂	8.4	g/dL	(7.0 - 14.0)
Beta ₁	0.91	g/dL	(1.0 - 21.0)
Gamma %	22.4	%	(15.0 - 14.0)
Gamma	1.54	g/dL	(1.21 - 1.95)
Rapporto Albumina-Globulina	1.20		

Non si segnala presenza di CM (traccato disponibile 30gg)

Immunochimica

25-OH Vitamina D	24	ng/mL	10 - 60 Periodo invernale 20 - 140 Periodo estivo
Vitamina B12	617.3	pg/mL	(197.0 - 666.0)

Urine

Esame urine

Colore	giallo	pagina	
Aspetto	1.015		(1.010 - 1.020)
Proteine	0.0	g/dL	(4.5 - 8.0)
Glucosio	Assenti	g/dL	
Cilindri	Assenti	g/dL	
Leucocitogeno	Normale		
Bilirubina	Assente		
Eritrociti	1 +		
Leucociti	Nella norma		

Sedimento

Eritrociti	40	num/VL	(0 - 18)
Comento	Numerosi cristalli di ossalato di calcio		

Indice di siero

Indice emolitico: Assenza di emolisi.

Indice litetico: Assenza di interferenza da litro.

Il presente documento costituisce copia a stampa del Suo referto. L'originale è sostituito da un documento informatico firmato digitalmente che è stato redatto in conformità alle disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale (DLGS n°82 del 7 marzo 2013 e succ. mod.) e che è conservato negli archivi informatici dell'E.O. Ospedali Galliera ai sensi della normativa vigente.

Referto firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente il 08-10-2015 alle 12:30 da Dr. Giuseppina Pagliaruga

Mura delle Cappuccine, 14 - 16128 Genova - Tel. +39 01056321 - Fax 010 563 2018 - www.galliera.it
P.I. 0562729109 - Cod. IBAN IT 80 1 06170 01550 00000414100 - protocollo@goc.galliera.it
Documento visualizzato dall'utente OCC LAB - 14 ottobre 2015 14:02:04

Un espacio documentado por: Ricardo Bárcena

AGENDA NACIONAL

Másters/cursos

“Curso de Perfeccionamiento en Homeopatía 2017-2018: Integración y maestría en Homeopatía”.

17 de noviembre de 2017 a 9 de junio de 2018.

Barcelona (AMHB).

Organiza: AMHB.

www.amhb.org

Seminarios/congresos

La osteoporosis desde la totalidad.

4 de noviembre de 2017 a las 10.30 h.

Oviedo (Colegio de Médicos de Asturias).

Organiza: Asociación de Médicos Homeópatas de Asturias.

Sesiones clínicas de la Academia Médico Homeopática de Barcelona (AMHB): “Entrevista sobre vacunas del Colegio de Médicos de Girona, con Xavier Uriarte (diciembre 2016): Argumentos para una libre decisión”.

Dr. Xavier Uriarte.

15 de noviembre de 2017 a las 10.30 h.

Barcelona (AMHB).

Organiza: AMHB.

www.amhb.org

Homeopatía Veterinaria.

Prof. Alain Duport.

18 y 19 de noviembre de 2017.

Barcelona.

Organiza: Institut Homeopàtic de Catalunya (IHC).

www.instituthomeopatic.com

Remedios homeopáticos de serpientes.

Dra. Ortrud Lindemann.

24 y 25 de noviembre de 2017.

Madrid (Instituto Homeopático y Hospital de San José).

Organiza: Sociedad Hahnemanniana Matritense y Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José.

evaromerolopezromero@gmail.com

Homeopatía del siglo XXI. Ciclo de conferencias. 8ª conferencia.

Dr. José Callao Martínez.

25 de noviembre de 2017.

Zaragoza.

Organiza: Iberhome.

Sesiones clínicas de la Academia Médico Homeopática de Barcelona (AMHB): “Homeopatía y Acupuntura”.

Dr. Joan Mora.

20 de diciembre de 2017 a las 10.30 h.

Barcelona (AMHB).

Organiza: AMHB.

www.amhb.org

Homeopatía y Fitoterapia.

Flavio Briones Silva.

24 y 25 de febrero de 2018.

Barcelona.

Organiza: Institut Homeopàtic de Catalunya (IHC).

www.instituthomeopatic.com

VII Jornadas Científicas de la Academia Médico Homeopática de Barcelona (AMHB).

12 y 13 de mayo de 2018.

Barcelona. Sarrià-Sant Gervasi (Casa Sant Felipe Neri).

Organiza: AMHB.

www.amhb.org

AGENDA LATINOAMERICANA

Másters/cursos

Ciclo de Actualización y Perfeccionamiento en Homeopatía 2017.

Campus Homeopático Online.

Organiza: Escuela Médica Homeopática Argentina “Tomás Pablo Paschero”.

www.escuelapaschero.universidadcandegabe.org

Curso Superior de Homeopatía Online.

Módulos: 20 Ateneos históricos de la Escuela Médica Homeopática Argentina “Tomás P. Paschero”. Video-master en Materia Médica Homeopática de la Universidad Candegabe de Homeopatía. Curso de Perfeccionamiento en Semiología y Diagnóstico del Dr. Marcelo Candegabe de la Universidad Candegabe de Homeopatía. Clases de Clínica y Filosofía Homeopáticas del Dr. Tomás Pablo Paschero, comentadas por el Dr. Marcelo Candegabe de la Universidad Candegabe de Homeopatía.

Organiza: Escuela Médica Homeopática Argentina “Tomás Pablo Paschero”.

www.escuelapaschero.universidadcandegabe.org

Curso Superior de Homeopatía para Veterinarios Online.
Módulos: 20 Ateneos históricos de la Escuela Médica Homeopática Argentina "Tomás P. Paschero". 11 ateneos dictados por veterinarios. 47 clases de Materia Médica Homeopática de la Universidad Candegabe de Homeopatía.
Organiza: Escuela Médica Homeopática Argentina "Tomás Pablo Paschero".
www.escolapaschero.universidadcandegabe.org

Seminarios/congresos Ateneo bibliográfico: Descripción y análisis del seguimiento de una serie de 42 pacientes sin respuesta inicial a la prescripción de Lycopodium. ¿Qué podemos aprender de nuestros errores?
Dres. María Isabel Pozzi, Laura Saeg y José E. Eizayaga.
1 de noviembre de 2017 a las 12.30 h.
Buenos Aires (Argentina).
Organiza: Departamento de Homeopatía de la Universidad Maimónides.
Información: homeopatía@maimonides.edu

3a Jornada Internacional de la Red para la Integración Iberoamericana de la Investigación Médica en Homeopatía (REDIMEH).
Dr. Peter Fisher, Dr. Fernando Ochoa Bernal, Dr. Elio Rossi, Dr. Eduardo Beltrán-Dussan, Dr. Flávio Dantas, Dra. Silvia Waisse, Dr. Pedro Bernardo Scala, Dr. José E. Eizayaga, Dr. Humberto Avesani.
3 y 4 de noviembre de 2017.
Córdoba (Argentina).
Organiza: Sociedad Argentina de Medicina Homeopática (SAMH).
Auspicia: Departamento de Homeopatía de la Universidad Maimónides.
Información: homeopatía@maimonides.edu

Beneficios de la Homeopatía en los Trastornos Emocionales.
Dra. Marien Vilela.
11 de noviembre de 2017.
Caracas (Venezuela).
Información: dramarienvilela@gmail.com

Taller y debate: Vacunas, el diálogo continúa.
José Eizayaga y Carla Vizzotti.
16 de noviembre de 2017 a las 15.30 h.
Buenos Aires (Argentina). Auditorio de la Universidad Maimónides.
Organiza: Universidad Maimónides. Departamento de Homeopatía.
Información: homeopatía@maimonides.edu

Proyección de la película sobre la homeopatía Just one drop y debate.
16 de noviembre de 2017 a las 19.30 h.
Buenos Aires (Argentina). Auditorio de la Universidad Maimónides.
Organiza: Universidad Maimónides. Departamento de Homeopatía.
Información: homeopatía@maimonides.edu

8º Congreso Brasileiro de Homeopatía Veterinaria.
23 al 26 de noviembre de 2017.
Londrina, Paraná (Brasil).
Organiza: Asociación Médico Veterinaria Homeopática Brasileira.
www.amvhb.org.br

Simposium XLI de la Escuela Homeópatas Puros: Pensamientos hacia la curación homeopática.
24 al 26 de noviembre de 2017.
Guadalajara (México).
Organiza: Escuela Homeópatas Puros.
Información: simposiumhompuros@gmail.com

III Jornada Norte-Nordeste de Homeopatía.
3 de diciembre de 2017.
Recife-Pernambuco (Brasil).
Organiza: Sociedad de Homeopatía de Pernambuco.
Información: homeopatiap@yahoo.com

Seminario de Repertorización. Decálogo de la Clínica Repertorial.
Dr. Jorge Alejandro Oseguera Anguiano.
3 y 4 de febrero de 2018.
Guadalajara, Jalisco (México).
Organiza: Orgone Tecnología y Radar Opus.
Información: alexiseb@prodigy.net.mx

XXXIV Congreso Brasileiro de Homeopatia: Homeopatía, Práctica Clínica, Ciencia e Integridad.
10 al 13 de octubre de 2018.
Curitiba (Brasil).
Organiza: Asociación Médica Homeopática Brasileña (AMHB).
www.amhb.org.br

Congreso de la Federación de Asociaciones Médicas Homeopáticas Argentinas (FAMHA): "Homeopatía, paradigma siglo XXI".
24 al 27 de octubre de 2018.
Buenos Aires (Argentina). Hotel Centuria.
Organiza: Asociación Médico Homeopática Argentina (AMHA).
www.amha.org.ar

AGENDA INTERNACIONAL

Másters/cursos

71º Curso Trienal de Formación Básica en Medicina Homeopática Hahnemanniana.

Primer curso: 24 de noviembre de 2017 al 27 de mayo de 2018.

Roma (Italia).

Organiza: Escuela Italiana de Medicina Homeopática Hahnemanniana (SIMOH).

www.omeopatiasimoh.org

27º Curso sobre Fundamentos Teóricos de Medicina Homeopática.

24 de noviembre de 2017 al 27 de mayo de 2018.

Roma (Italia).

Organiza: Escuela Italiana de Medicina Homeopática Hahnemanniana (SIMOH).

www.omeopatiasimoh.org

Seminarios/congresos Autismo, un viaje a través de la soledad.

Dr. Samir Chaukhar.

4 de noviembre de 2017.

Lisboa (Portugal).

Organiza: Centro Homeopatía do Algarve.

Información: chomeoalgarve@gmail.com

El sistema de Scholten en la práctica cotidiana (minerales, plantas, animales).

Dr. Vladimir Petrocci.

10 y 11 de noviembre de 2017.

Toulouse (Francia).

Organiza: Sociedad de Medicina Homeopática del Midi-Pyrénées (SMHMP).

www.smhmp.fr

Reino Mineral: Aniones, Cationes y Rocas.

Dr. Roberto Petrucci.

10 al 12 de noviembre de 2017.

Bucarest (Rumanía).

Información: drioanaraluca@gmail.com

La investigación científica en la homeopatía: del laboratorio a hacerse cargo de la persona.

11 de noviembre de 2017.

Verona (Italia).

Organiza: Escuela de Medicina Homeopática de Verona.

www.omeopatia.org

ECH Autumn Meeting and Symposium.

17 y 18 de noviembre de 2017.

Praga (República Checa).

Organiza: European Committee for Homeopathy (ECH).

www.homeopathyeurope.org

15 seminario de otoño de 2017.

23 al 26 de noviembre de 2017.

Esneux (Bélgica).

Organiza: Centre Liégeois d'Homéopathie (CLH).

www.clh-homeo.be

18 Jornadas Dauphiné-Savoie: remedios de aves.

Dr. Jonathan Hardy.

8 y 9 de diciembre de 2017.

Aix-les-Bains (Francia).

Organiza: Société Hahnemannienne Dauphiné-Savoie y École d'Homéopathie Auvergne Rhone Alpes (EHARA).

www.ecole-homeopathie-auvergne-rhone-alpes.com

Presentación de casos clínicos con la estrategia de búsqueda utilizada.

12 y 13 de enero de 2018.

Toulouse (Francia).

Organiza: Sociedad de Medicina Homeopática del Midi-Pyrénées (SMHMP).

www.smhmp.fr

22º Congreso del Instituto Nacional Homeopático Francés (INHF):

Orquídeas y Nosodes.

Louis Klein.

26 y 27 de enero de 2018.

París (Francia). Novotel Paris Sud Porte de Charenton.

Organiza: Instituto Nacional Homeopático Francés (INHF).

www.inhfparis.com

La gestión del caso agudo.

27 y 28 de enero de 2018.

Verona (Italia).

Organiza: Escuela de Medicina Homeopática de Verona.

www.omeopatia.org

Jornada dedicada al estudio del Repertorio.

10 de marzo de 2018.

Verona (Italia).

Organiza: Escuela de Medicina Homeopática de Verona.

www.omeopatia.org

Las plantas vistas por Michal Yakir.

Deborah Collins.

6 y 7 de abril de 2018.

Toulouse (Francia).

Organiza: Sociedad de Medicina Homeopática del Midi-Pyrénées (SMHMP).

www.smhmp.fr

The 13th Annual Joint American Homeopathic Conference.

6 al 8 de abril de 2018.

Phoenix, Arizona (USA).

Organiza: National Center for Homeopathy.

www.jahc2018.org

Encuentro del Instituto Nacional Homeopático Francés (INHF): Arañas e Insectos.

Dr. Jonathan Hardy.

20 y 21 de abril de 2018.

París (Francia).

Organiza: Instituto Nacional Homeopático Francés (INHF).

www.inhfparis.com

Reencuentros Toulousaines de Homeopatía 2017: 3º Seminario de Resie Moonen. Utilización de las etapas en las familias de las plantas.

25 y 26 de mayo de 2018.

Toulouse (Francia).

Organiza: Sociedad de Medicina Homeopática del Midi-Pyrénées (SMHMP).

www.smhmp.fr

73 Congreso de la Liga Médico Homeopática Internacional (LMHI).

5 al 8 de septiembre de 2018.

Cape Town (Sudáfrica).

www.lmhi.org

Faculty of Homeopathy Congress 2018: "Homeopathy connecting our global community".

11 al 14 de octubre de 2018.

Liverpol (Inglaterra).

www.facultyofhomeopathy.org

11th Australian Homoeopathic Medicine Conference.

20 y 21 de octubre de 2018.

Sydney (Australia).

Organiza: Australian Homoeopathic Association.

www.homeopathyoz.org

Un espacio documentado por Francisco Javier Ramos Alija

CASOS CLÍNICOS

Por Prof. James Tyler Kent

Las 111 observaciones del profesor James Tyler Kent

Caso n.º 9:

Historia Tuberculosa: Amor y Habilidad Mental

Tuberculinum bovinum

Ahora otro extraño caso nos ocupa: Una mujer había estado enferma cuatro años, cuando vino a consultarme. Había perdido todos sus amores: no tenía la capacidad de ejercer esa función en absoluto. Ella se avergonzaba de ello: no le gustaba su marido, no amaba a sus hijos... y ella dijo: «No quiero que nadie sepa que no amo a mi marido, que es un buen hombre. Y mis hijos... he perdido todo el amor hacia mis hijos».

No tenía ninguna resolución; era completamente irresoluta: estaba irritable, no tenía ningún deseo de hacer nada... todo estaba perdido. Realizar cualquier esfuerzo mental le provocaba mucho dolor en el occipucio; puse su dedo directamente en el lugar, se sentía bien caliente en ese sitio.

La suya era una historia tuberculosa muy marcada.

Desde la recogida de su caso me di cuenta de que había una dificultad. Estaba claro para mí que había alguna obstrucción en el paso entre el tercer y el cuarto ventrículos; me pareció que el líquido cerebroespinal no fluía fuera del cerebro para acomodar su esfuerzo mental, y entonces le provocaría congestión.

Podía sospechar con consistencia que había depósitos tuberculosos en el cerebro; estaba convencido de esto por su historia fuertemente tuberculosa.

Pero no llegué a una conclusión hasta después de estudiarla durante más de seis meses, dándole los remedios que pude.

Ella mejoraba ligeramente, sin embargo, a la semana, recaía de nuevo. Seleccionaba otro remedio, y después de otra ligera mejora volvía a recaer.

Por último, pensé: aquí hay una historia tuberculosa y aquí están los síntomas tuberculosos; voy a probarlo.

Con una dosis de *Tuberculinum bovinum* 10M, respondió.

Me dijo: «Doctor, soy una mujer nueva».

Todos sus amores volvieron; su capacidad mental revivió.

Le di *Tuberculinum bovinum* 10M, dos veces a intervalos largos y después subí la potencia a la 50M en otras dos ocasiones, también en intervalos largos. Respondió y se sintió mejor después de la primera dosis.

Ahora, después de su tratamiento, es una mujer nueva, perfectamente normal en todo.

Hagamos el ejercicio de Kent para la búsqueda del remedio:

1ª Pregunta: ¿Remedios de desamor? ¿En cuál pensarías?

- A.- Es una tontería, el desamor no es causa de patología.
- B.- *Antimonium crudum* es un buen remedio de desilusión amorosa.
- C.- La decepción de amor es exclusiva de *Cactus grandiflorus*.
- D.- *Cimicifuga* es el único exclusivo.
- E.- *Digitalis* y *Tuberculinum* son los únicos.

2ª Pregunta: Depósitos tuberculosos en el cerebro. Síntomas:

- A.- Cefaleas muy presivas.
- B.- Convulsiones.
- C.- Papiledema.
- D.- Todas las respuestas anteriores son correctas.
- E.- Ninguna respuesta es correcta.

3ª Pregunta: En la Materia Médica encontramos en numerosos remedios la irritabilidad, en algunos la irresolución. En cuáles de los siguientes encontramos ambos:

- A.- *Graphites* es irresoluto y además muy irritable.
- B.- Además de miedoso e irritable, *Petroleum* es irresoluto.
- C.- *Alum*. Es el remedio más irresoluto del repertorio.
- D.- Las tres respuestas anteriores son correctas.
- E.- Ninguna respuesta es correcta.

4ª Pregunta: Una persona sensible, a la que cualquier nimiedad le irrita, incluso hasta la violencia, que siempre está inquieto, que maldice y tiene miedo a los perros, nos debe hacer pensar entre otros en:

- A.- *Petroleum*.
- B.- *Graphites*.
- C.- *Tuberculinum*.
- D.- *Baryta carbonica*.
- E.- Todos los anteriores son correctos.

5ª Pregunta: Cuando *Tuberculinum* falla, estando bien elegido, en qué remedio pensarías:

- A.- *Vijnovsky* dice que *Psorinum* y *Sulfur*.
- B.- *Allen* dice que sigue a *Psorinum* como un remedio constitucional en la fiebre de heno y el asma.
- C.- *Phatak* afirma que cuando *Tuberculinum* falla, *Syphilinum* con frecuencia le sigue favorablemente, produciendo una reacción.
- d.- La respuesta B y la C son correctas.
- e.- Todas las anteriores son correctas.

*Pioneros de la homeopatía por el Dr. Thomas Lindsley Bradford.
Presentado por el Dr. Robert Séror.*

Constantine Hering (1800-1880)

El siguiente esbozo sobre Hering fue publicado en *The Hahnemannian Monthly* poco después de su muerte:

«De repente, a las diez y media de la noche del 23 de julio, el doctor Constantine Hering dejó esta vida a los ochenta y un años de edad.

Durante la última década, Hering había sufrido en ocasiones crisis asmáticas muy severas, aunque durante algunos años los ataques habían disminuido en intensidad, de tal modo que pudo asistir, casi diariamente, a un gran número de pacientes.

Habiendo pasado la primera parte de la noche de su fallecimiento con su familia, se retiró a su estudio poco después de las ocho, aparentemente más fuerte y más alegre que hacía unas semanas.

Justo antes de las diez llamó a su mujer, que inmediatamente acudió, lo encontró sufriendo una crisis severa de disnea extrema, pero su raciocinio estaba en perfecto estado.

Pidió ver a su viejo amigo y médico, el doctor Charles G. Raue, que fue avisado inmediatamente; al mismo tiempo, el Dr. R.. Koch, un viejo y estimado amigo y vecino, también fue llamado; pero antes de que pudiera ofrecérsele ayuda alguna, su espíritu había partido.

No fue algo inesperado, pero tampoco estaba preparado para su llamada. A uno de sus asistentes le comentó: “Ahora me estoy muriendo”.

Muchas veces, durante la enfermedad anterior, sus amigos desesperaban de su vida, pero sentía que su tiempo no había llegado.

Ahora, de repente, sabía que de hecho se estaba produciendo un cambio. Ese espíritu intransigente, que por más de ochenta años animaba el día de la vida, estaba a punto de abandonar su morada por los reinos en aquella alcoba.

Así partió un hombre del que la homeopatía en América –también en el mundo entero–, siempre será deudor.

Aunque llamado en la madurez de la vejez, su muerte, sin embargo, cayó como una pesada losa sobre toda la profesión.

Hemos sido llamados a llorar la partida de otros, cuyos nombres debemos siempre reverenciar; pero con la muerte de Hering se rompe un vínculo de unión que une el presente con el pasado, la homeopatía triunfante establecida de nuestros días, con las primeras luchas y sacrificios de sus pioneros.

Oriente, Occidente, Norte y Sur, Europa y América, tienen entre sus practicantes, ocupados a muchos hombres y mujeres que miran hacia el hogar de este hombre verdaderamente grande, cual si fuera el hogar de un padre. Cientos de ellos y de ellas han compartido con él numerosos y maravillosos grados de conocimiento que le eran propios.

Muchos fueron a él; ninguno fue devuelto vacío. Su capacidad de

recibir era mucho menor que su voluntad ilimitada de dar. Las bendiciones asistirán siempre a su nombre».

Constantine Hering nació en Oschatz, Sajonia, el 1 de enero de 1800. Desde su más tierna infancia manifestó un deseo extremo de investigar todas las cosas.

Apto, como un erudito, pronto dominó los estudios preliminares, y fue preparado en una edad temprana para entrar en la escuela clásica en Zittau. Aquí continuó sus estudios de 1811 a 1817.

Incluso así, temprano en la vida, él demostró una aptitud para el estudio y una acumulación de conocimiento más allá de su edad. Además de su familiaridad con los clásicos, su dominio de las matemáticas era realmente sorprendente.

Mientras se empleaba así, su mente se volvió hacia la medicina y, cuando se le ofreció la oportunidad, siguió sus estudios en esa dirección, primero en la Academia Quirúrgica de Dresde y más tarde en la Universidad de Leipzig. En esta última institución fue alumno del eminente cirujano Dr. Robbi.

Fue en este tiempo cuando se le pidió a su preceptor que escribiera un artículo contra la homeopatía, uno que pudiera probar su mentira para darle un golpe de muerte.

El Dr. Robbi declinó la oferta por falta de tiempo, pero recomendó a su joven ayudante, Hering, que, bastante satisfecho con esta muestra de confianza, comenzó la obra; pero estudiando mucho y a fondo los escritos de Hahnemann, que eran nuevos para él, y finalmente leyendo la expresión *Machts nach, aber machts recht nach* (Lo hace, pero lo hace más aún después de), determinó que debía profundizar mucho más en la investigación personal para poder refutar más positivamente los puntos que Hahnemann había fijado antes de la profesión.

Llamando a un conocido, un farmacéutico de Leipzig, que había preparado para los homeópatas el remedio llamado Cinchona, fue recibido para hablar sobre la investigación que tenía en curso.

–¿Por qué lo quieres?

A esto le contestó: «Con el propósito de probarlo, para atacar mejor la nueva locura llamada homeopatía». A esto el farmacéutico respondió:

–Déjalo en paz, Hering, estás pisando terreno peligroso.

La respuesta de Hering fue que no temía a la verdad.

Y el resultado fue que el panfleto no fue escrito, y la homeopatía ganó un sostenedor muy capaz.

Posteriormente, mientras seguía sus estudios médicos, Hering se hizo una herida mientras diseccionaba un cadáver... bajo el tratamiento de sus maestros, alcanzó tal grado de severidad, que la amputación de la mano fue aconsejada.

A sugerencia de un amigo, que era un estudiante de Hahnemann, se probó la eficacia de la droga potenciada, resultando una cura completa de la herida y una conversión completa de Hering.

Tan profundamente estaba convencido de que la ley de curación había

sido descubierta, que él mismo apostó por su éxito en la Universidad. Su tesis inaugural, *De Medicina Futura*, contenía una defensa forzosa e inquebrantable de la ley de la curación.

Completó sus estudios de medicina. Recibió el grado de Doctor en Medicina de la Universidad de Wurzburg, era el 23 de marzo de 1826.

Poco después de su graduación, fue nombrado por el rey de Sajonia para acompañar a la legación sajona a la Guayana Holandesa, se trataba de realizar investigaciones científicas y preparar una colección zoológica para su gobierno.

Él continuó en esta investigación por algunos años, pero su amor por la nueva verdad que él había aprendido, le impulsó a estudiar más para llegar más lejos, así, finalmente se dedicó a la práctica de la medicina según las doctrinas de Hahnemann.

Tal fue su éxito, que obtuvo gran favor con el gobernador de la provincia, cuya hija curó de una afección que los médicos residentes habían declarado incurable.

Durante su residencia en Surinam fue contribuidor ocasional a *The Homoeopathic Archives*, diario para el que ya había escrito en 1825, mientras que todavía era un estudiante de medicina.

El médico de la corte, al enterarse de esto, hizo lo suficiente ante el rey para hacer que enviara a Hering un aviso, instándolo a que asumiera los deberes de su nombramiento en la investigación y dejara los asuntos médicos en los que se había metido.

Su naturaleza independiente se rebeló ante tal intolerancia, y lo llevó rápidamente a renunciar a su nombramiento.

El Dr. George H. Bute, antiguo misionero moravo en Surinam y alumno de Hering, se había establecido en Filadelfia y se dedicaba a la práctica de la homeopatía.

Dr. Hering continuó con su práctica en Paramaribo, lo hizo por un corto tiempo después de su renuncia.

Aprendiendo, sin embargo, del Dr. Bute quien le comunicó que Filadelfia ofrecía un buen lugar para el trabajo; Hering no lo pensó dos veces y salió de Paramaribo, llegando a Filadelfia en enero de 1833.

Allí permaneció durante una corta temporada, hasta que fue inducido por el Dr. W. Wesselhoeft para ayudar en el establecimiento de una escuela homeopática en Allentown, la Academia Norteamericana de Arte de Sanación Homeopática.

Trabajó en esta institución hasta que las vergüenzas financieras requirieron el abandono de la misma.

Esto le condujo a su vuelta a Filadelfia, donde se enganchó en la práctica con el Dr. Bute, localizando su consulta en los bajos de Vine Street, en el número cuatro.

Pronto adquirió una práctica grande y lucrativa. El amplio alcance de su educación le ofrecía una introducción fácil en los círculos científicos y literarios, mientras que el interés activo que él tomó en aquella forma republicana del gobierno, lo condujo a un conocimiento de muchas personas de gran prominencia política.

Entre ellos podemos citar a Henry Clay, quien, como paciente y amigo, apreció mucho los servicios prestados por el Dr. Hering; como testimonio el siguiente extracto de una carta fechada el 14 de diciembre de 1849:

«Su generosidad liberal hacia mí no permitiría que usted me complaciera en la gratificación de testificar mi gratitud a usted por el exitoso ejercicio de su habilidad profesional en mí, en dos ocasiones distintas, por la compensación habitual, pero no se puede evitar la expresión de mi gran obligación para con usted por el beneficio que derivé de sus prescripciones.

Le doy las gracias muy cordialmente. Con gran respeto, soy su amigo y obediente siervo,

H. Clay».

Agassiz, Carey, y una multitud de otros, distinguidos en la política, el arte y la ciencia, estaban entre sus amigos.

Siempre un estudiante, dotado de una voluntad indomable y un trabajador incansable, parecía infundir a cada uno con quien entró en contacto, el espíritu de trabajo. El cambio de ocupación es descanso, era su expresión repetida.

Aunque realizaba una gran práctica, encontró tiempo para escribir mucho y para supervisar el trabajo de muchos otros más jóvenes y menos experimentados.

Su reunión del sábado por la noche, celebrada para la instrucción de estudiantes y jóvenes practicantes, fue valorada como una bendición. Allí impartió verdades de oro, cosechadas en campos de experiencia madura, como pocos han disfrutado.

Entre los remedios que demostró, antes de su partida, con la legación sajona, se pueden mencionar Mezereum, Sabadilla, Sabina, Colchicum, Plumbum aceticum, Paris quadrifolia, Cantharis, Iodium; también provings fragmentarios de Antimonium tartaricum, Argentum metallicum, Aristolochia, Clematis erecta, Belladonna, Caltha palustris, Geum rivale, Nostoc, Opium, Ruta, Tanacetum y Viola tricolor.

Durante su residencia en América del Sur, sus observaciones y pruebas incluyeron Lachesis, Theridion, Curassivicum, Askalabotes, Caladium seguinum, Jambo, Jatropha, Solanum mammosum, Spigelia, Vanilla, Alumina, Phosphoricum acidum y Psorinum.

Después de su llegada a Filadelfia lo encontramos nuevamente empleado en el mismo trabajo, probando o supervisando las pruebas de Mephitis, Ictodes foetida, Crotalus, Hydrophobinum, Brucea, Calcarea phosphorica (tanto ácida como básica), Hippomanes, Castor equi, Kalmia, Nicandra, Viburnum, Phytolacca, Gelsemium, Gymnocladus, Chlorum, Bromium, Fluoricum acidum, Ferrum metallicum, Kobalt, Niccolum, Oxalicum acidum, Oxigenium, Ozono, Thallium, Palladium, Platinum, Osmium, Lithium, Glonoinum, Apis, Cepa, Millefolium, Baryta carbonica, Nux moschata y Formica.

Entre sus otras obras pueden mencionarse:

Levantamiento y progreso de la homeopatía (folleto), Filadelfia, 1834, luego traducido a las lenguas holandesa y sueca.

Necesidad y Beneficios de la Homeopatía (folleto), 1835.
Domestic Physician, publicado en 1835. Este trabajo pasó por catorce ediciones en América, dos en Inglaterra y trece en Alemania, y también ha sido traducido a las lenguas francesa, española, italiana, danesa, húngara, rusa y sueca.
Los efectos del veneno de la serpiente, 1837.
Sombreros homeopáticos, 1845.
Propuestas para matar a la homeopatía (sátira), 1846.
Sugerencias para las provisiones de drogas, 1853.
Amerikanische Arzneiprüfungen, 1853/57.
Traducciones de Gross, Materia Medica Comparativa, 1866.
Analytical Therapeutics, (publicado solamente el primer volumen), 1875.
Condensed Materia Médica, (dos ediciones), 1877/79.
Guiding Symptoms, el tercer volumen del cual completó justo antes de su muerte.
Además de estos, se puede mencionar su trabajo editorial relacionado con el Homoeopathic News, 1854, y el American Journal of Homoeopathic Materia Medica, 1867/71, además de varios escritos misceláneos dispersos a través de las diversas revistas de la escuela. Además, añadió que ayudó en la traducción del Manual de Jahr, edición de Allentown, 1838
El Dr. Hering fue miembro de la Academia de Ciencias Naturales de Filadelfia, a cuya institución presentó sus grandes colecciones zoológicas.
Fue uno de los fundadores del Instituto Americano de Homeopatía, y durante muchos años continuó en una relación activa con él, así como con las sociedades del Estado y del Condado.

Fue uno de los iniciadores de la Unión de los Rovers Americanos, instituida el 10 de agosto de 1853.
También fue uno de los fundadores y miembro de la primera facultad del Colegio Médico Homeopático de Pensilvania, continuando esta relación a intervalos hasta 1867, cuando ayudó en la fundación del Colegio Médico Hahnemann de Filadelfia en el que ocupó la Cátedra de Institutos y Materia Médica, siendo emérito del mismo, en el momento de su muerte.
Sería difícil dar una estimación adecuada del carácter del Dr. Hering y de su influencia en la ciencia médica.
Sus actos son asuntos de la historia médica, y la impresión de su pensamiento ya está hecha en la práctica médica de nuestra época.
No es posible que el recuerdo de su carrera sea algo que la posteridad quiera dejar morir voluntariamente; para los tiempos venideros, incluso más que en el presente, se aprenderá a depender de la LEY como el gran actor que gobierna en la producción del hecho de las ciencias naturales, incluida la terapéutica.
Y así, como la homeopatía debe ser cada vez más el único principio terapéutico reconocido, los nombres más brillantes que la posteridad

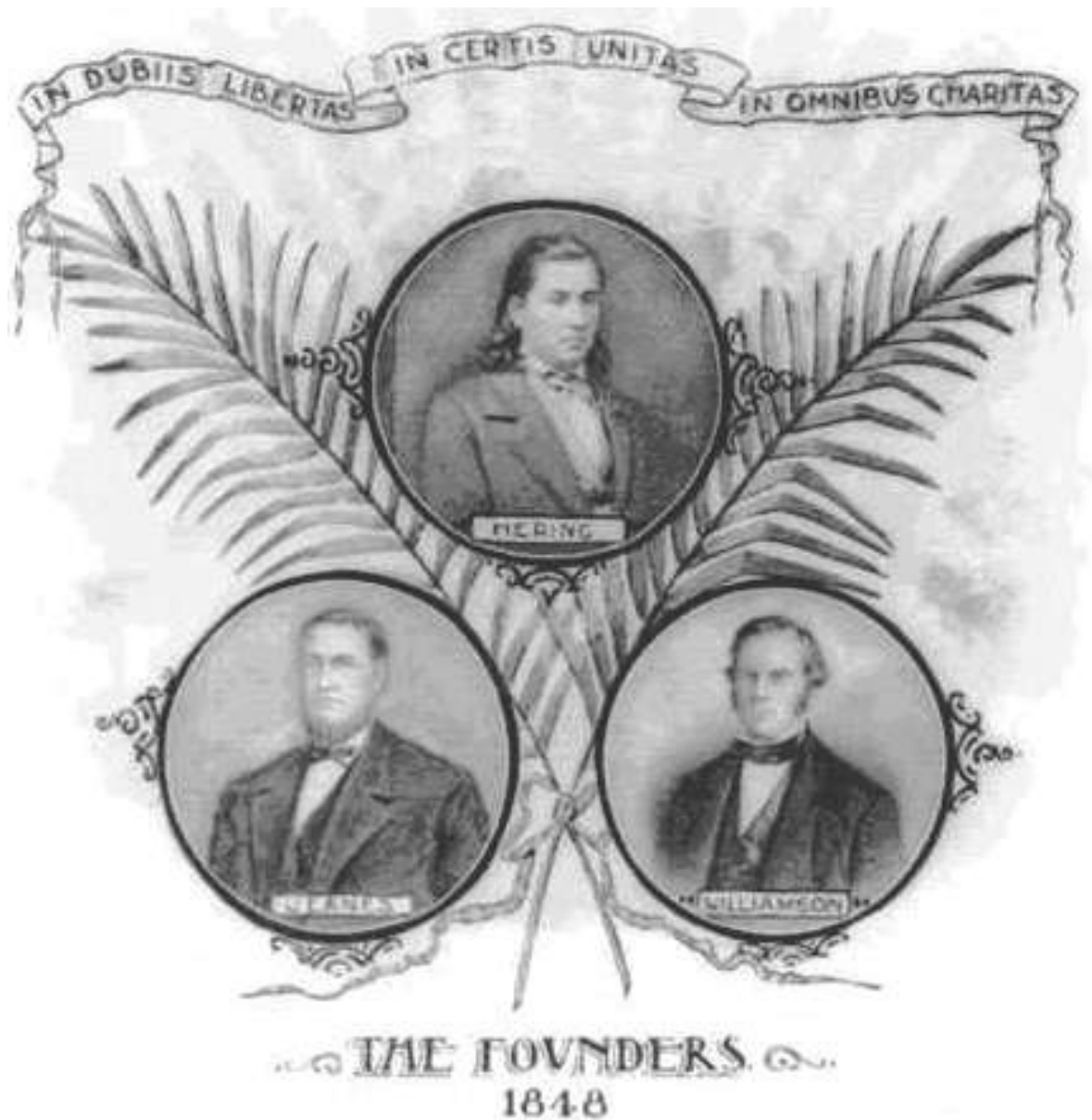
apreciará serán aquellos que han hecho tanto para establecerlo entre los hombres. Mientras que entre los más brillantes, sin lugar a dudas, se destaca el nombre de Constantine Hering.
Les remito a sus obras y a www.homeoint.org, sin cuya excepcional ayuda no podría ser posible este trabajo.



CONSTANTINE HERING - SEGUNDA ÉPOCA



CONSTANTINE HERING - TERCERA ÉPOCA



Respuestas a las preguntas del número anterior:

- 1ª pregunta: D
- 2ª pregunta: E
- 3ª pregunta: B
- 4ª pregunta: A
- 5ª pregunta: D



Dr. George Henry Bute (1792-1876)

Un encuentro con la historia y el presente, por Félix Antón Cortés

EL SEGUNDO NAUFRAGIO DEL MARQUÉS DE NÚÑEZ

"No concluiré sin manifestar cuan simpático me es el planteamiento de un hospital homeopático en España, por cuya realización habéis brindado muchos. Todos sabéis que ésa es una de mis ideas mas arraigadas, y que nuestra Sociedad ha hecho cuanto creía practicable cerca de los Gobiernos para conseguir una clínica, pero cuyas concesiones han sido ilusorias".

(Intervención del Dr. José Núñez Pernía, I Marqués de Núñez, Sesión literaria celebrada por la Sociedad Hahnemanniana Matritense el 10 de abril de 1872).



Aquella recordada sesión homeopática puso en marcha la iniciativa de convocar a cuantas personas se sintiesen solidarias con la idea de crear en Madrid un Hospital Homeopático donde hacer efectivo el permiso concedido por las Reales Ordenes de 18 de enero y 14 de mayo de 1850, reiteradas por otra de 5 de enero de 1865, considerando que el Gobernador civil de Madrid no hallaba un local que ceder para instalar en él las Clínica y Cátedra homeopáticas autorizadas.

Encabezó esta iniciativa el Marqués de Núñez con un donativo de 100.000 reales y a ella acudieron unos setecientos donantes internacionales, cuyos nombres fue publicando El Criterio Médico, que aportaron más de 300.000 reales para la construcción del edificio, a los que habrían de añadirse 140.000 reales aportados por la labor de la Junta Protectora de Damas. El resto, hasta completar el total de 1.000.000 de reales que costó el edificio, fue aportado por el Dr. José Núñez Pernía.

Además de esta loable gestión filantrópica de captación de fondos, la Comisión Gestora del Hospital tuvo el acierto de encomendar su proyecto y construcción a uno de los mejores arquitectos españoles del momento, José Segundo de Lema, que diseñó uno de los edificios más singulares de la arquitectura madrileña.

El Hospital Homeopático de Madrid abrió sus puertas el 2 de febrero

de 1878 para la puesta en marcha de su función hospitalaria y el 12 de noviembre del mismo año dio comienzo la formación propia del Instituto Homeopático.

De su actividad ha quedado un importante testimonio en el Museo y Biblioteca que se conservan en su sede madrileña, Palacete del Marqués de los Salados. Es oportuno recordar que la Sociedad Hahnemanniana Madrileña y el Hospital Homeopático crearon y pusieron a disposición del público español nueve periódicos homeopáticos: Boletín Oficial de la Sociedad Hahnemanniana Matritense, El Duende Homeopático y El Centinela de la Homeopatía (estos dos de contenido humorístico frente al periódico alopático La Linterna Médica), Gaceta Homeopática del Cólera-Morbo (primera revista médica española dedicada monográficamente al estudio de una enfermedad), Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid, Revista Hahnemanniana y El Propagador Homeopático.

En sus Salas Hospitalarias eran atendidos anualmente unos quinientos enfermos, a los que se trataba homeopáticamente, si así lo pedían, o con medicina tradicional, habida cuenta de la doble formación de sus profesionales, y a su Consultorio Benéfico Asistencial acudían pacientes que generaban por encima de las 15.000 a 20.000 consultas anuales, alcanzando sus médicos gran prestigio y estima.

Al mismo tiempo, aquellos médicos que querían estudiar homeopatía recibían formación a lo largo de dos años, pasaban consulta con los doctores responsables del Hospital y completaban así sus conocimientos. Tenían exámenes periódicos y al cabo de dos años, superadas las diversas pruebas, recibían un Diploma de "Médico Homeópata" que acreditaba su competencia en esta materia.

La formación homeopática que se impartía en el Instituto estuvo subvencionada por el Gobierno español desde 1.878 hasta 1.887, con un importe inicial de 10.000 pesetas anuales otorgado por el Ministerio de Fomento, que pasó a 12.000 en 1882. Esta actividad alcanzó gran prestigio y era solicitada incluso desde el extranjero, como acreditan algunas cartas de recomendación que se han conservado.

Los profesionales médicos de la Sociedad y del Hospital estaban considerados como parte de los mejores médicos homeópatas españoles y su posición venía refrendada por la condición de Médicos de Cámara de S. M. otorgada a varios de ellos (entre los que cabe recordar a los Dres. Núñez Pernía, Pellicer Frutos, Pellicer Albadalejo, Aróstegui Larrahondo, Merino Torija, Alvarez González), figurando, también, entre los mayores contribuyentes en su licencia fiscal.

Esta notable y prestigiada actividad, estuvo condicionada por hechos externos a los que nos vamos a referir ahora, sin detenernos en

demasia en algunos puntos sobre los que pueden consultarse las amplias referencias existentes en diversas tesis doctorales, en publicaciones escritas y en internet.

Así pues, nos centraremos en un personaje clave de la evolución de esta institución: el Dr. José Núñez Pernía, abogado por la Universidad de Valladolid y médico homeópata (título otorgado por la Universidad de Barcelona en una discutida convalidación de estudios), Médico de Cámara de S.M. y I Marqués de Núñez, título otorgado por S. M. la Reina Isabel II por Real Decreto de 25 de noviembre de 1865, “con facultad de nombrar sucesor por una vez, sucediendo a éste sus hijos habidos en constante y legítimo matrimonio” (Real Despacho fechado el 13 de noviembre, con número 37340).

Cuando concluyeron las obras del Hospital en el mes de junio de 1877, los Dres. José Núñez Pernía y Ramón Fernández del Río, en su condición de Presidente y Secretario de la Sociedad Hahnemanniana Matritense, respectivamente, solicitaron del gobierno la pertinente autorización para abrir al público el Hospital Homeopático de Madrid, demorándose la apertura hasta el 2 de febrero siguiente.

El 5 de abril de 1878 el Dr. José Núñez Pernía, ante el Notario de Madrid José García Lastra, con número 184 de su protocolo, instituyó la Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José, a la que dotó con el edificio del Hospital y el solar sobre el que se asentaba, situados en la calle entonces denominada Paseo de La Habana, nº 3, escritura que complementaría con otra de fecha 4 de octubre, ante el mismo Notario y con nº 518 de su protocolo.

La escritura fundacional resultó muy controvertida pues en ella el Dr. José Núñez Pernía vino a atribuirse la “plena propiedad y pertenencia” del edificio aportado, olvidando las importantes donaciones recibidas a este fin. Incluía la escritura una Cláusula Séptima, en la que se establecía que:

“...para el caso de que por disposición legal... por fuerza mayor u otra cualquiera circunstancia, dejase aquel de destinarse a los objetos exclusivos de su fundación, que son la curación de los pobres que prefieran el tratamiento homeopático y la enseñanza metódica de esta medicina... el otorgante se reserva para sí y sus sucesores el derecho de reversión, directa incautación y libre y completa disposición del citado Instituto y del capital o renta de su expresada dotación para que todo quede como de la plena propiedad particular del otorgante o de quien sea su sucesor., entendiéndose por sucesor del otorgante a los efectos de esta cláusula el que lleve el título de Marqués de Núñez, y si se suprimiesen los títulos nobiliarios, o al menos el de Marqués de Núñez, el que tuviese derecho de llevarlo, caso de existir el mismo título, y en su defecto, el que lleve el título de Marqués de los Salados...”.

Estas divergencias están recogidas muy pormenorizadamente en la “Historia del Instituto Homeopático y Hospital de San José”, escrita por el Dr. Anastasio García López, Secretario y Presidente de la Sociedad Hahnemanniana Matritense, miembro de la Comisión

Promotora del Hospital y Patrono de la Fundación, lo que avala su conocimiento de los hechos y su protagonismo en el desarrollo de los mismos. Se publicó en el Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid, Tomo I, año 1881, a lo largo de doce artículos. Para resolver la controversia, el Dr. José Núñez Pernía, en el testamento que otorgó el 10 de octubre de 1879, incluyó diversas previsiones en las Cláusulas Once y Doce, que se transcriben casi en su integridad por la trascendencia que están teniendo en la actualidad:

Once: En la cláusula segunda de la escritura de fundación del Instituto Homeopático y Hospital de San José, otorgada en cinco de abril de mil ochocientos setenta y ocho ante el presente Notario me reservé disponer para después de mi fallecimiento lo que tuviera por conveniente respecto de la renta como parte de la dotación del Establecimiento y cumpliéndolo ahora, es mi voluntad dejar como deyo setecientos cincuenta mil pesetas nominales en títulos de la Renta perpetua de España del tres por ciento consolidado, que se depositarán en el Banco de España a nombre del Director del citado Instituto Homeopático y Hospital de San José, quedando facultado el que fuese dicho Director para percibir los intereses y aplicarlos al sostenimiento y atenciones del mismo Establecimiento piadoso.

Doce: Habiendo fundado en terreno de mi propiedad el referido Instituto Homeopático y Hospital de San José... el que ha sido construido con algunas suscripciones de personas caritativas, supliendo con mis fondos lo que ha faltado para terminar este piadoso establecimiento, quiero y es mi voluntad que las cantidades allegadas por los suscritores, que importan poco más o menos trescientos mil reales o sean setenta y cinco mil pesetas, se devuelvan a todos los suscritores que lo reclamen, si el Gobierno, la Provincia o el Municipio, quisieran incautarse del indicado Establecimiento, y en este caso tuviera lugar la cláusula de reversión consignada en la fundación del mismo... .

Si los fondos allegados por los suscritores no fuesen reclamados, por los mismos, la Junta de patronos, dispondrá de ellos en beneficio de los pobres o de obras de beneficencia... Los fondos de suscripciones están asegurados por el capital de la renta que deyo a este Establecimiento... .

Es oportuno reseñar que estas previsiones (considerémoslas bien intencionadas y encaminadas tal vez a restituir la buena fama y crédito del Dr. José Núñez Pernía), al disponer la devolución de los importes donados en caso de aplicarse la reversión de los bienes, resultaron en el tiempo minimizadas y carentes de efectividad por dos motivos: 1) la emisión de Deuda Pública fue amortizada por el gobierno español y sustituida por una nueva emisión con menor valor nominal y algo más de interés (en este caso concreto las 750.000 pesetas nominales al tipo del 3% fueron canjeadas por 328.000 pesetas nominales al 4%) y 2) al facultarse al Director del Hospital para percibir los intereses y aplicarlos al sostenimiento y atenciones del Establecimiento (deficitario desde el primer día de su apertura al

público), no se generó fondo alguno y los títulos de tal Deuda pública pasaron a tener un mero valor simbólico absolutamente depreciado en el tiempo, siendo imposible cumplir la finalidad inicialmente prevista. Apartándonos un poco del objeto de este escrito, cabría recordar que en aquellos años en que el Dr. José Núñez Pernía tenía un activo protagonismo en la gestión y puesta en marcha del Hospital Homeopático, intervenía también, dentro de una faceta menos conocida de su vida social y económica, en la importante iniciativa marinera que puso en marcha la naviera gijonesa Oscar Olavarría y Compañía encaminada a modernizar la flota mercante asturiana. Debía tener una estrecha relación con su principal accionista y al comprar en torno a 1872 dos importantes buques gemelos uno de ellos será denominado “Marqués de Núñez” y el otro “Pedro J. Pidal” (ministro firmante de la autorización real de la Sociedad Hahnemanniana Matritense en 1845).

Pueden consultarse dos interesantes trabajos de José Ramón García López (“La marina mercante asturiana, 1840-1890”) y Marco Menéndez (“130 años del olvidado desastre del “Gijón”, en el periódico gijonés El Comercio, 2014) que se ocupan de la actividad de estos dos buques y sus sucesivos cambios de nombre. Hay referencias dispares sobre cuál de ellos fue el “Gijón” y cuál el “Coruña”, si bien parece que el “Marqués de Núñez” fue nombrado como “Gijón” y, en una aciago 21 de julio de 1884 en las aguas gallegas de la Costa de la Morte, acabó colisionando con el buque inglés “Laxman”. Este triste suceso fue el primer naufragio del “Marqués de Núñez”, con más de 100 personas fallecidas y otras tantas salvadas.

Retornando a nuestro trabajo principal, a la muerte del I Marqués de Núñez, le sucedió en este título nobiliario su ahijado José Guillermo Fano García, en aplicación de la disposición contenida en la Carta de creación de la merced, que facultaba al I Marqués para designar por una única vez continuador en el título (información detallada puede consultarse en el apartado dedicado a la batalla legal en torno a este título en la web del Hospital <http://www.hospitalhomeopatico.es>).

José Guillermo Fano García, II Marqués de Núñez, murió el 18 de noviembre de 1924 en estado civil de casado, carece de hijos o parientes legítimos y tiene tres hermanos naturales: Carmen (nacida el 16 de julio de 1865), Margarita (nacida el 6 de noviembre de 1867) y Josefa (nacida el 16 de diciembre de 1868). A estos cuatro presuntos hermanos se les había atribuido ser hijos de Guillermo Fano Menéndez y Encarnación García Pérez, que habían contraído matrimonio en Madrid el 24 de enero de 1848, si bien Encarnación murió el 7 de marzo de 1848 y Guillermo Fano el 30 de agosto de 1856, siendo tal paternidad, por tanto, fraudulenta e imposible.

Vacante el Título de Marqués de Núñez, solicitaron la sucesión los presuntos hermanos y durante la tramitación, la Diputación de la Grandeza emitió en 22 de diciembre de 1927, su preceptivo informe, en el que entre otras consideraciones, después de estudiar el

expediente expresa “que descontada en su virtud la familia del concesionario, pasó el título a D. José Guillermo Fano García en las condiciones que la autorización permitía, esto es, para él, para sus hijos y descendientes legítimos y fallecido el 2º Marqués que constituye por tal hecho la cabeza de la línea sucesoria del título con tal limitación, sin dejar descendencia legítima, sería dudoso que a falta de ésta pudieran entrar en la sucesión los parientes colaterales, pero se impone la negativa a juicio de la Diputación de la Grandeza para todos sus presuntos hermanos mientras por estos no se acredita: 1º que en efecto son tales hermanos; y 2º que lo son legítimos por proceder de legítimo matrimonio”

En consecuencia, vistas las taxativas condiciones sucesorias fijadas en la Carta de Concesión, y el hecho de fallecer el segundo Marqués de Núñez sin hijos y descendientes directos, y teniendo en cuenta la situación de su filiación genealógica de los supuestos hermanos del mismo, la Diputación de la Grandeza fue de parecer que no procedía expedir Real Carta de Sucesión a ninguno de los solicitantes. El Consejo de Estado (Informe Registro nº 15.127, de 1928) y Ministerio de Justicia fueron de parecer análogo al de la Diputación de la Grandeza, desestimando todas las peticiones, quedando vacante el título de Marqués de Núñez desde 1924, y a lo largo de más de 50 años ha sido pretendido por diversas personas, algunas de las cuales basaron su petición en un parentesco que nunca pudieron acreditar por lo que fueron desestimadas.

En 1980, Jaime Fernández Moreno (nieto de Josefa Fano García) solicita la “Rehabilitación del Título de Marqués de Núñez” y en una tramitación plagada de irregularidades, en la que tiene un papel activo el procesado Duque de Tovar, obtiene el título en 1982 y a partir de este momento pondrá en práctica una actuación encaminada a obtener la extinción y reversión en su favor de la Fundación por un presunto incumplimiento de fines, especialmente desde 1994 hasta hoy.

Existe una Sentencia de 28 de septiembre de 2005, recaída en el Procedimiento Ordinario 499/2004 en el que se acordó “...3º) Reconocer el derecho del recurrente -(Jaime Fernández Moreno, III Marqués de Núñez)- a obtener la reversión de los bienes objeto de la dotación a la fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José en los términos expuestos en el fundamento jurídico noveno de esta sentencia”.

El pasado 14 de septiembre se requirió a la representación legal de la Fundación para que se adopten con urgencia todas las medidas que resulten necesarias para la entrega de la plena posesión del inmueble que ocupa actualmente la Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José, sito en la Calle de Eloy Gonzalo, 3, de Madrid y que figura inscrita como finca nº 25.719 en el Registro de la Propiedad nº 28. La entrega de la finca y ejecución de la sentencia ha de hacerse “a favor de la Sra. Marquesa de Núñez, a salvo siempre el mejor derecho en el título nobiliario que podrá ejercitarse, en la vía procedente”.

En la Fundación se está viviendo un muy complejo proceso jurídico que se puso en marcha el 1 de junio de 1994 y sigue abierto al día de hoy. Es oportuno recordar que en este momento están por concretar:

- Liquidación y extinción de la Fundación, con entrega de la Finca nº 25.719 sobre la que está construido el edificio del Hospital Homeopático), único bien sujeto a reversión, así como traspaso del resto de los inmuebles y bienes de la Fundación a otra institución fundacional.

- Se ha formalizado "Recurso Extraordinario por Infracción Procesal y Recurso de Casación por Interés Casacional" contra la Sentencia de fecha 21 de junio de 2017 dictada por la Sección 4ª de la Audiencia Provincial de Zaragoza en el recurso de Apelación 18/2017. Admitido.

En este procedimiento han sido exhumados ocho cuerpos para tomar muestras de restos correspondientes a José Núñez Pernía, I Marqués de Núñez, Josefa Fano García (bisabuela de la actual Marquesa) y Carmen Fano García, con el fin de llevar a cabo las pruebas de ADN autorizadas por el Juzgado nº 21 de Zaragoza, las que han acreditado una probabilidad de paternidad de José Núñez Pernía, respecto a Josefa Fano García, del 99,9994% y un índice de paternidad de 155.500:1. Los presuntos restos de Carmen resultaron corresponder a su marido y han sido excluidos.

(Este resultado permitiría concluir que Josefa Fano García tiene la condición de hija natural, extramatrimonial, de José Núñez Pernía y por tanto inhabilitada para suceder en el Título de Marqués de Núñez, al exigir su Carta de Creación la condición de ser hijo de constante y legítimo matrimonio).

- Se ha formalizado Recurso Contencioso-Administrativo Ordinario en la correspondiente Sala de la Audiencia Nacional contra la inadmisión de la Revisión de Oficio de las disposiciones del Ministerio de Justicia que permitieron la sucesión en el Título a los III y IV Marqueses de Núñez. Admitido.

Estos procesos abiertos podrían dar un giro completo a las sentencias que han llevado a la suspensión y/o limitación de las actividades de la Fundación. Está acreditado, pero hace falta que se revise y reconozca finalmente para que sea efectivo, que NADIE tiene derecho legítimo a ostentar el Título de Marqués de Núñez, que debería quedar vacante y casadas todas las actuaciones judiciales, pero mientras se resuelve esta situación la Fundación ha de sobrevivir y sus actividades, que se han visto cercenadas y limitadas judicialmente, impiden generar los recursos suficientes y ello ha llevado a poner en marcha nuevamente diversas gestiones y actividades en el ámbito homeopático para tratar de captar ayudas que permitan la pervivencia de la Fundación mientras se resuelven los procesos en marcha, o se define el destino preciso de sus bienes exentos de reversión.

Había una previsión importante que hemos citado anteriormente: la devolución de los importes aportados mediante las donaciones efectuadas a partir de 1872, pero demandante, Protectorado y

Audiencia Nacional han rechazado la posición de la Fundación, entendiendo que de la devolución de los donativos (cuyo valor actualizado según se ha acreditado en la Auditoría a que se ha sometido voluntariamente la Fundación supera los VEINTE MILLONES DE EUROS), SOLO responden las 328.000 pesetas de Deuda Pública!!! Nos hallamos así ante un enorme fraude consentido por el Protectorado de Fundaciones y las diferentes instancias judiciales y podríamos considerar que el titular del Marquesado de Núñez ha naufragado por segunda vez, ahora en sus filantrópicas pretensiones, y trata de apoderarse, siempre en claro vicio de obrepción, falsedad y manipulación, de unos bienes a los que legítimamente no tendría ningún derecho.

Es triste comentarlo, necesario darlo a conocer y angustioso vivirlo. Seguimos luchando, manteniendo una esperanza por ligera que sea. Y con todo nuestro agradecimiento a la colaboración que estamos encontrando en tantos y tantos médicos homeópatas, pacientes y Asociaciones Homeopáticas. MUCHAS GRACIAS A TODOS.

Madrid, octubre 2017.

Félix Antón Cortés,

Patrono Secretario de la Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José



Comentarios de un loco con su amada

Nuestra época es, ante todo, un espacio de complejidad y de crisis. *¿De qué habla este loco?, se preguntarán...* Pues sí, de complejidad, en la medida en que confluyen en ella procesos de transformación muy dispares y, sin embargo, interdependientes; además, de crisis, porque el avance de la modernidad ha llevado consigo el resquebrajamiento de una existencia humana asistida por imágenes «englobantes» y unitarias con propensión centrípeta.

Créame, no me he vuelto loco; continuo con mi argumentario: La filosofía de nuestra época, entonces, parece estar absorbida por tres problemas dominantes: la crítica de la verdad objetiva, universal y necesaria, en favor de las múltiples interpretaciones; la orficia del totalitarismo, y de las políticas revolucionarias que habrían desembocado en tales desastres, en favor de las democracias consensuales; y la crítica de un concepto universal del «Bien» que aplaste la pluralidad de opiniones y formas de vida, en favor de ciertos criterios éticos de convivencia pacífica.

Bueno, parece que ya me voy explicando... En semejante espacio complejo, diferencial y de immanencia, la crisis aludida más arriba, afecta de lleno a la falta de referentes absolutos, de fundamentos inmovibles, capaces de articular la variedad de ámbitos que alimentan el mundo de la vida. De ahí que constituya ya prácticamente un tópico hablar de crisis de valores, de sentido, de orientación, etc.

Está claro, esta *falta*, esta ausencia, es lo que los grandes fundadores del diagnóstico nihilista han llamado *nada*. Pues la nada no es *algo* delimitable y de carácter objetivo, sino un acontecimiento de retiro o de inasistencia.

Quiero recordarles, con cierta sutileza, si cabe, que el *amigo* Nietzsche identificaba con el resentimiento hacia la vida, la disgregación de las fuerzas, el relativismo del todo vale o la búsqueda de nuevos ídolos falseadores; esa conversión del ser en la pura nada del vacío, que empuja, hablando ahora en espíritu heideggeriano, al desarraigo, a la emergencia de un *ser-sin-mundo*, sin paradero, errático en el sentido peyorativo del término y ensimismado en el falso enseñoreamiento sobre el mundo.

Me sigo despachando: Creo recordar que un discurso racional, desde la perspectiva iluminista, era aquel en que el orden y la conexión de las ideas era idéntico al orden y la conexión de las cosas, tal como lo había planteado Spinoza en el siglo XVII.

Dada su capacidad de prever y determinar los fenómenos físicos, la ciencia parecía cumplir con esta exigencia de racionalidad. ¿Cómo era esto posible? Esa era la pregunta kantiana, la misma que Frege buscó responder con su semántica de las condiciones de verdad. Habría que explicar por qué, o justificar mediante un discurso racional, la racionalidad de la ciencia. Esta parecía ser una de las tareas centrales de la filosofía, que se convertía, a partir de entonces, en epistemología,

es decir, en un discurso acerca del saber.

Vamos tranquilos... Desde el punto de vista científico, sin embargo, y a diferencia de lo que pensaban los positivistas, un hecho no prueba nada, simplemente porque los hechos no hablan, se obstinan en un silencio absoluto del cual una interpretación siempre debe rescatarlos. Somos nosotros quienes probamos, quienes nos valemos de la interpretación de un hecho para demostrar una teoría... *¡Toma ya!*

Gadamer inicia *Verdad y método* con el intento de criticar la noción de «verdad» propuesta por el método científico-positivo, para reivindicar así una noción más amplia que considere la verdad de las ciencias del espíritu. Llegó a la conclusión que no se da experiencia de verdad más que como acto interpretativo, lo que significa una generalización de la noción de interpretación: cada experiencia humana del mundo es un acto interpretativo –tesis compartida con el kantismo, el existencialismo y la fenomenología.

El desarrollo hermenéutico en el siglo XIX viene a indicar una teoría general que no se refiere ya a fenómenos o campos limitados. Sin embargo, la vacuidad con la que demasiado pronto se identifica la hermenéutica se debe al olvido de las consecuencias respecto a la concepción del ser. Aunque sea ampliamente compartida la tesis sobre el carácter interpretativo de la experiencia, existe una diferencia relevante que se debe intentar aclarar a través del ejemplo de la diferencia entre existencialismo y neokantismo.

A este propósito, conviene recordar que la hermenéutica se presenta como filosofía de la modernidad: su verdad se resume en la pretensión de ser la interpretación filosófica más persuasiva del curso de eventos de que se siente resultado. Así pues, ¿historicismo?

Sí, si se entiende que la única argumentación posible a favor de la verdad de la hermenéutica es una cierta interpretación de las vicisitudes de la modernidad –de las que, por tanto, se trata de asumir la responsabilidad, bien sea contra otras interpretaciones en competición, bien contra el objetivismo historiográfico que desconfía de cualquier categoría «epocal» de este género, pero asume como implícitamente válida una concepción objetivista de la historiografía. *Mi compañera –término al uso social de mujer– en este punto, me está diciendo que me he pasado... pero no le hago caso, yo sigo...*

Nótese, entonces, que la hermenéutica no abandona la imagen de la verdad como correspondencia entre las palabras y los hechos, simplemente la subordina a una apertura original, a esa pre-interpretación o ese conjunto de presupuestos sobre los cuales se apoya la vida y la comunicación de una sociedad o de una etnia. La verdad, o el enunciado «válido», es la correspondencia entre una proposición y una pre-interpretación más originaria del hecho. *Me pica mi esposa en el antebrazo y me pregunta que a dónde quiero llegar... yo de momento sigo...*

Los avances de la ciencia nos obligan precisamente a una revisión

constante de nuestros conceptos, y con ello de los valores individuales y colectivos, y a ir estableciendo, a cada paso, qué son la vida y la muerte; qué es la salud; qué es una vida de calidad; cuáles son los fines de la medicina; qué, cuánto y cómo debemos investigar; hasta dónde debemos disponer de la vida no humana... Casi somos dioses... ¿Qué esperaban?

Nunca como ahora hemos tenido tan presente la ambivalencia de la ciencia, y nunca se nos ha propuesto, en palabras de Dworkin, «el dominio de la vida». Ante esta situación y ante la divisa de la ciencia de «si puedes, debes», las más elementales normas de prudencia nos aconsejan responder que no todo puede estar permitido. Pero esto no nos exime de tomar decisiones y de hacerlo de un modo responsable. De hecho, nunca antes el concepto de responsabilidad ha sido entendido de un modo tan profundo, tanto espacial como temporalmente.

La Ilustración ya había concebido un sujeto transhistórico y transcultural: El Hombre. *¡Qué cosa! –me dice mi esposa.*

Le contesto: Semejante a Dios, el Hombre era un sujeto absoluto en los dos sentidos de la palabra: no-relativo, universal, pero también absuelto, es decir, desligado de toda determinación histórica o cultural.

¡Jobar, chico, te estás pasando! –me dice mi mujer–, y la escucho, pero sigo... Este sujeto, entonces, era absolutamente libre –le digo–. Y si podía acceder a una verdad objetiva, desprovista de prejuicios, desligada de cualquier determinación, era precisamente porque se trataba de un sujeto libre. La libertad, en este aspecto, era una condición de la verdad. Y este sujeto era libre porque resultaba, en última instancia, autónomo, porque se daba las propias normas o leyes de su actuar, porque se autolegislabo o no obedecía a las normas de otro. *No sé a dónde quieres llegar –me dice mi compañera.*

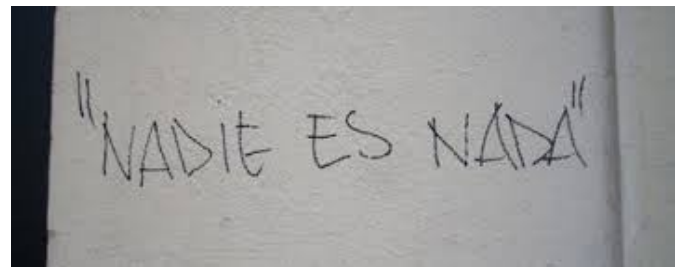
El término bioética, aparentemente consolidado, presenta inconvenientes diversos como la amplitud del ámbito al que hace referencia o el tipo de problemáticas, a veces más político-jurídicas que éticas. Y sin embargo, la reducción de la bioética a cuestiones políticas o jurídicas no asegura la asimilación cultural. Se ha ampliado el concepto de autonomía, pero la concepción liberal de la libertad debe ser completada con una concepción más afín a la responsabilidad y a la solidaridad. Y sin embargo, también se habla de infantilización de la sociedad y de la sociedad hedonista. No sólo estamos cada vez más dispuestos a medicalizar todos los ámbitos de la experiencia vital, y a potenciar la medicación de complacencia en la línea del cada vez más importante ideal de belleza joven, sino que consideramos cada vez más el propio cuerpo y al resto de los seres como realidades deficitarias que deben ser modificadas. La propia Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, define la salud no ya «como ausencia de enfermedad, sino como bienestar físico, psíquico, mental y social». ¿Es este un nuevo concepto de felicidad, es una nueva utopía?

Para, Javi –me dice mi mujer. Ya acabo –le contesto.

En su libro, *El diferendo*, Jean-Francois Lyotard iba a evocar el caso de la Revolución Francesa de 1789. Con la «Declaración universal de los derechos del hombre y del ciudadano», una comunidad particular toma la palabra en nombre de toda la humanidad: «Los representantes del pueblo francés, constituidos en asamblea nacional [...] han resuelto exponer, en una declaración solemne, los derechos naturales, inalienables y sagrados del hombre...» Así, el término «pueblo» designa aquí una entidad particular, con su historia, sus héroes legendarios y su mitología, y al mismo tiempo la totalidad de la humanidad, el Hombre, en fin, como lo había definido la Ilustración. Así, cuando Napoleón invada los demás países europeos, no combatirá a los enemigos de Francia sino a los enemigos del Hombre; no va a conquistar otros países sino a liberar a otros humanos... ¡Por favor, pensemos!

¿No les recuerda esto algo? ¿No les suena? Piensen; no se dejen llevar por la inercia de las cosas... ¡Piensen!

Me dice mi mujer que qué tiene que ver todo esto con la homeopatía... yo no lo he dudado, le he contestado que ¡MUCHO!



Cartas al Director

Damos cabida a una **nueva sección** dentro de nuestros «Cuadernos de Homeopatía», dados los comentarios de algunos de nuestros lectores.

Quiero resaltar que nos ha llegado información al respecto de que hace ya años hubo otra revista que se denominó de la misma forma. Nos gustaría muchísimo disponer de alguno de sus ejemplares para ponerlos en valor, e incluso hacer un ejercicio para su divulgación histórica, que entendemos de necesidad, al saberlo ahora.

Quede claro que nuestro interés no era copiar el nombre a nadie, por eso se solicitó el ISSN y el Depósito Legal, dado que nunca se otorgarían en el caso de que hubiera una usurpación de nombre. Aclarado por tanto el hecho, entendemos que era una revista sin su «marchamo legalista», y por ende, nuestro desconocimiento y el de las autoridades tanto nacionales como comunitarias que otorgan dichos números. Sin embargo, reiteramos nuestro deseo de ponerla en valor, para lo que necesitaríamos que alguien que dispusiera de ella, nos la hiciera llegar en cualquier formato. Incluso su historia, duración en el tiempo, números, autores...

Queremos hacer, además, un llamamiento a todos los homeópatas del mundo para que apoyen a la **Fundación Hospital de San José** en su litigio, a fin de recaudar fondos para que dicho edificio siga perteneciendo a la Fundación en razón y servicio a la Homeopatía. Más información: www.hospitalhomeopatico.es. Pueden hacerlo enviando su donativo a la cuenta destinada a ello: **ES82 0081 0216 7200 01226033**.

“*Similius Curentur*”:

“Desgraciadamente las cosas siguen igual”, eso me dicen mis compañeros, sin embargo hemos asistido a un nuevo nacimiento, y a mi me ha supuesto un soplo de alegría, de aire fresco. He descubierto una nueva revista de Homeopatía, y lo he escrito con mayúsculas, pues para mi ha supuesto una magnífica y estupenda sorpresa. . . grata, muy grata. La he leído y la he releído, algo que pensaba que ya no me iba a pasar. Quiero agradecer desde estas líneas al comité Editorial y a la Academia de Homeopatía su singular y determinada apuesta en tiempos tan convulsos, lo hago desde el anonimato, pues por el momento así debe ser. . .

Respuesta:

Muchas gracias “*Similius Curentur*” respetamos tu anonimato, cada cual ha de saber como presentarse en su momento y en la vida. De nuevo, muchas gracias.

Maria Teresa R. B.

Estimados compañeros y compañeras, os quiero dar las gracias por los Cuadernos de Homeopatía, me han resultado un soplo de aire fresco en medio de un mundo viciado, os animo a seguir, mucha fuerza desde Colombia.

Respuesta:

Muchas Gracias, Maria Teresa. Aprovecho para deciros que todas vuestras colaboraciones serán bienvenidas, así que ánimo, este es un espacio para todos.

Dr. Ernesto M. G.

Estimado director: He mandado dos preguntas al Dr. Manel Mateu y no me ha respondido, le decía así: 1.-El diagnóstico nosológico de su caso de Artritis reumatoide no lo veo claro. . . ¿No cree usted que es importante documentar dicho hecho? 2.- Usted directamente da el remedio Promethium, pero no entiendo como ha llegado a él, me lo podría explicar.

Muchas gracias por su revista, un saludo desde México.

Respuesta:

Le responde el autor:

< ... leído de nuevo mi artículo, y me parece que tanto el diagnóstico de Artritis reumatoide (muy detallado a nivel analítico-biológico, como clínico, bajo los criterios más modernos de las Asociaciones de Reumatología), como los datos que justifican la elección del remedio, están presentes y explicados para ayudar al lector a comprender el porqué de la elección del remedio Prometium muriaticum, y el diagnóstico clínico.

Elección del remedio Prometium muriaticum:

1. La repertización clásica de los síntomas más característicos, jerarquizados, no dio un resultado convincente.
2. Por mi experiencia con el uso del método de análisis de la Tabla periódica (desde 1995), hasta el uso de Lantánidos hace 15 años, la descripción de los temas que decibo, me sugirió la posibilidad el remedio citado, bajo los siguientes argumentos:
 - Minerales lantánidos (autonomía, hacer las cosas por mí misma, ser yo misma quien tenga a mi hija, no ser falsa, depender lo mínimo de la técnica y la química; a parte del criterio de Enfermedad Auto-inmune),
 - del Estadio 7 (ya bien descritos uno a uno en el caso: cooperación,

ayuda, colaborar, que el parto se en equipo, en cooperación, como a mí me gusta trabajar; no soy lo suficientemente valiente para tenerlo en cas, ser prudente, colaboración).

- La fase muriática (cloro), parece también clara en el proceso, al referirse al cuidado maternal de hija, alumnos, y referir la colaboración al hecho de la maternidad. Cuidar a la abuela, cuidar a los hijos.

Este método (Análisis por Temas de la Tabla Periódica de Scholten), es de una gran utilidad práctica y clínica, y es de gran ayuda, junto al trabajo repertorial, para realizar mejores diagnósticos y tratamientos muchos más eficaces.

Diagnóstico Artritis Reumatoidea:

Criterios del 2010. Tal como expone el trabajo, cumple los criterios clínicos y biológicos de 6/10.

1. Al menos una articulación con sinovitis clínica.

2. Puntuación = ó > a 6 puntos en la Tabla que considera:

- Afectación articular (2 puntos),

- Serología: FR, Anti-CCP, VSG, PCR, todos positivos, y suman 3 puntos. Por el valor Anti-CCP (Anti Péptido citrulinado, que es positivo débil-moderado, y nos ajusta el valor en 3 puntos, siendo los valores VSG elevados).

- y duración (6 sem.) 1 punto.

Espero que estos argumentos ayuden a aclarar si se puede, aún más, las dudas surgidas a nuestro lector.

Gracias»

Isabel R. D. O.

Estimados compañeros y amigos de la Homeopatía:

Os reenvío la historia del Hospital Homeopático de San José y del litigio en el que se haya inmerso, de cuya resolución depende que siga existiendo como tal, dedicando sus instalaciones a la práctica de la homeopatía y a la preservación de un tesoro de valor incalculable consistente en cerca de 2.000 libros, una Farmacia Homeopática Histórica y material homeopático que la fundación del hospital ha ido rescatando y conservando con mimo y gran esfuerzo económico de personas que por su edad ya no tienen fuerzas para seguir.

Os ruego que leáis esta historia, es la del mayor emblema que nuestra querida homeopatía, tan atacada en los últimos tiempos, tiene en España.

La situación actual es que si bien los tribunales fallaron a favor de una heredera de la hermana menor de Guillermo Fano considerandola heredera del título y bienes del marqués, a pesar de no ser su hija natural, por la misma razón puede serlo el heredero demostrado de la

hermana mayor de Guillermo, cuya primogenitura le avala en cuestiones nobiliarias.

La diferencia para el hospital estriba en que si bien la heredera de la hermana menor de Guillermo lo reclama para sí, el heredero de la hermana menor quiere que siga cumpliendo las funciones para las que fue construido, el ejercicio y enseñanza de la Homeopatía.

Esta carta es una solicitud de ayuda económica en apoyo a la de la fundación del hospital que también os adjunto. El destino del dinero es mantener la actividad del hospital hasta que se dicte sentencia, ya que en caso en que sea favorable al heredero de la primogénita (como ya he comentado, a favor de que siga existiendo como institución dedicada a la homeopatía), la fundación solo podría conservarlo y con ello su carácter homeopático histórico y la conservación en lugar adecuado del material homeopático que contiene, si hasta ese momento no se ha interrumpido su actividad.

Hasta 2011, el Hospital se mantuvo autofinanciándose mediante un consultorio homeopático y el alquiler de sus instalaciones para cursos y actividades relacionadas con la formación y terapéutica. A partir de esa fecha, en la que se dicta sentencia a favor de la heredera de la hermana menor de Guillermo Fano y pensando que en cualquier momento habría que entregar el hospital, se dejan se alquilar las instalaciones, manteniéndose el consultorio homeopático, uno de fisioterapia y poco más. Los ingresos generados por estas actividades no son suficiente para mantener los gastos por lo que han corrido a cuenta del Dr Felix Antón (patrono secretario de la fundación Hospital Homeopático San Jose) quien generosamente ha recurrido a sus bienes personales, pero se le agotan.

Las aportaciones importantes serán reembolsables si quien la cede así lo hace constar. Las pequeñas serán deducibles de la declaración de hacienda. Cualquier ayuda es buena, aunque sean 100, 50, 20 ó 10 €.

En reconocimiento al esfuerzo que cada uno pueda hacer se inscribirán los nombres de los donantes en una placa conmemorativa que se colocara en el Hospital, donde las generaciones venideras podrán apreciar el esfuerzo que estamos haciendo por el mantenimiento de nuestro arte y su legado histórico.

El número de cuenta en el que se pueden hacer los ingresos es: ES82 0081 0216 7200 01226033 del Banco de Sabadell.

Animo. Con muy poco de muchos se puede conseguir sacar adelante un proyecto como es mantener con vida el mayor símbolo de nuestra querida homeopatía y su significado en España.

Que los excépticos no tengan otro motivo de escarnio contra esta gran medicina.

Un afectuoso abrazo.

Queridos lectores:

Este será el último número de «Cuadernos de Homeopatía» que ofertaremos de forma gratuita.

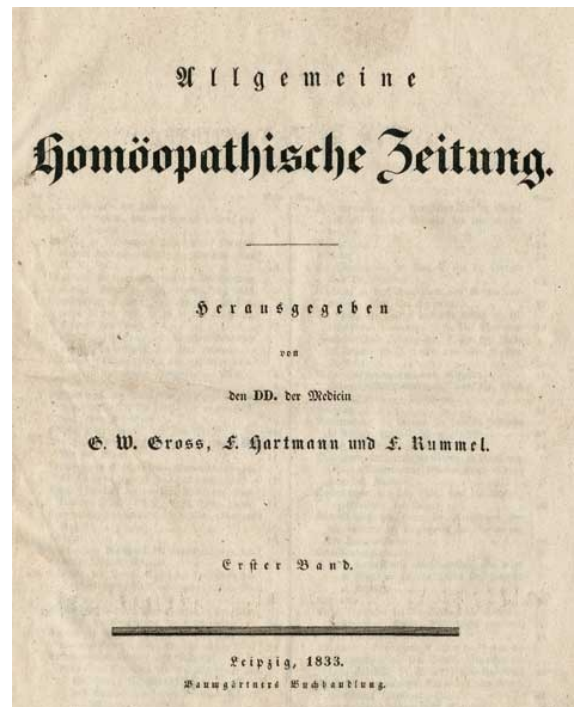
Hemos de entender que el trabajo de «confección» de esta revista tiene un coste que es el que aplicaremos a los números sucesivos. Entendemos que el precio es muy razonable y esperamos poder contar con todos vosotros como suscriptores, en cualquier caso, daros las gracias por vuestra lectura.

*Como sabéis, la suscripción anual es de **cincuenta euros**, si bien, siempre se podrán comprar artículos sueltos.*

Queremos agradecer vuestra confianza en el deseo de manteneros a nuestro lado.

Para el recuerdo:

En la Gaceta de Homeopatía (Allgemeine Homöopathische Zeitung) Franz Hartmann comenta estos sucesos en la fundación de la homeopatía: “Existió un Hahnemann que actuaba como maestro de su arte y se perfeccionó tanto día con día, hasta personalmente superar todos los obstáculos externos. Sus seguidores no podían en modo alguno presumir de tales logros, por eso se dieron tantos altercados y enemistad entre amigos, llevados a grandes excesos; y el más extravagante de todos fue el trabajo de Hahnemann mismo a raíz de la pregunta de Kretschmar “¿Qué significa alopatizar la homeopatía?” (publicado en el Allg Hom. Zeit. Vol I, p 22). El artículo desató un intercambio de fuego entre los ortodoxos. Durante años se desplegó la controversia y se volvió tan amarga que Hahnemann publicó en esa revista (vol 2, no. 1) el artículo A mis verdaderos discípulos, adornado a su estilo con sus epítetos favoritos “secta de híbridos” “homeópatas bastardos” y frases similares. Hahnemann exige que se publique íntegramente, sin omitir las palabras ofensivas”



DR. FRANZ HARTMANN.

Estimados lectores:

Les rogaríamos encarecidamente, que sus cartas las dirijan al siguiente correo electrónico, todas serán atendidas. Muchas gracias:

academiadehomeopatia@gmail.com

