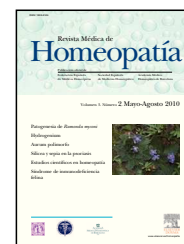


Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homeopatía



MATERIA MÉDICA

Aurum polimorfo: antiguas palabras, nuevos hallazgos[☆]

Francisco Javier Ramos Alija y José Eugenio López García*

Academia de Homeopatía de Asturias, Federación Española de Médicos Homeópatas (FEMH)

Recibido el 10 de junio de 2010; aceptado el 20 de junio de 2010

PALABRAS CLAVE

Individualidad;
Enfermedad crónica
en actividad;
Presentación
polimorfa;
Materia médica
miasmática

Resumen

Éste es un estudio de la individualidad medicamentosa. Se trata de captar las diferentes presentaciones de los síntomas según sea el miasma en actividad, para poder reconocer la enfermedad y tratarla con el medicamento más adecuado a esa agrupación sintomática. Lo mostraremos por medio de casos clínicos de aurum con diferentes miasmas activos.

El objetivo es mostrar que en cada medicamento hay varias formas de presentación dependiendo del origen miasmático de los síntomas, síntomas que en la patogenesia se muestran conexos.

Pensamos que la compleja patología actual es polimiasmática, que en cada paciente individual hay un miasma en actividad y que su presentación clínica estará condicionada por él. Hemos elegido la vertiente de la clínica para mostrarlo y aurum por ser un remedio eminentemente syphilitico, intentando probar su presentación polimorfa.

En el análisis de los casos encontramos varias “caras” según el miasma activo, varias presentaciones que han requerido aurum y que la evolución ha confirmado como el medicamento que puso en marcha la curación.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Individuality;
Chronic disease
in activity;
Polymorph
presentation;

Polymorph aurum: old words, new findings

Abstract

This is a study of the individuality of medication. It looks at the different presentations depending on the activity of the miasma in activity in order to recognise the disease and treat it with the most appropriate medication for that group of symptoms. We demonstrate it using clinical cases of aurum with different active miasmas.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eugenlogar@yahoo.es (J.E. López García).

[☆]De la ponencia del mismo título presentada en el IV Congreso Nacional de Homeopatía celebrado en Barcelona en junio de 2010.

Miasmatic medical material

The objective is to show that in each medication there are several forms of presentation depending on the miasmatic origin of the symptoms, symptoms that are shown to be unconnected in the pathogenesis.

We believe that the actual pathology complex is multi-miasmatic, that in each individual patient there is a miasma in activity and whose clinical presentation will be conditioned by it. We have chosen the clinical aspect to demonstrate it, and aurum for being an eminently syphilitic remedy, attempting to prove its polymorph presentation.

In the analysis of the cases, we find several “faces” depending on the active miasma, several presentations that have required aurum and the progress has confirmed how the medication started the healing.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Uno de los principios básicos de la homeopatía es el estudio de la *individualidad* en 2 vertientes: la que corresponde a la enfermedad o *morbosa* y la reflejada en la potencialidad terapéutica o *medicamentosa*.

Ante la extensión y complejidad de la materia médica homeopática nace, inevitablemente, la búsqueda de la sencillez, de lo esencial de cada medicamento, y dando un golpe de timón nos encontramos en la dirección opuesta tratando de encontrar el camino directo y sin obstáculos hacia el conocimiento. Pasamos, de este modo, de la individualización a la categorización.

Los homeópatas nos movemos, desde siempre, entre esos 2 polos. Ante la aglomeración de síntomas inconexos que muestra la patogenesia tenemos necesidad de agrupar, de sintetizar. ¿Qué ocurre cuando los síntomas no encajan en esas categorías previas? Podemos pensar que estamos ante una “enfermedad” que requiere otro medicamento poco habitual o uno desconocido, o que la entrevista, y por ello la elección de los síntomas, no ha sido adecuada. Todo esto es posible y aún más.

Las últimas tendencias en el tratamiento caminan por la primera de las opciones, la búsqueda de nuevas medicinas. Esto supone una gran esperanza y un desarrollo indudable del método, aunque también hay que apuntar que estos nuevos medicamentos tienen que estudiarse con las herramientas genuinas, entiéndase *patogenesia* y su refrendo en los repertorios, y cierto es que queda mucho por hacer en este sentido.

Y podemos profundizar más, incluso en los medicamentos muy conocidos podemos explorar y descubrir su presentación polimorfa. Y ésta es la razón de ser del presente trabajo, mostrar que en cada medicamento hay “diferentes” presentaciones y para ello vamos a realizar un viaje hacia atrás, una vuelta a casa.

Antiguas palabras

En esta vuelta a casa vamos a “desempolvar” la antigua *teoría hahnemanniana*, intento explicativo de la enfermedad crónica. Origen de enfrentamientos desde que se enunció, no queremos polemizar sobre esto, sólo trataremos de mostrar si los hechos, reflejados en los resultados clínicos, se pueden relacionar con la *teoría miasmática*. Partiendo de

aquí y siguiendo a quienes nos enseñaron (Dr. Ernesto Giampietro y Dr. Shuji Murata, profesores de la Academia de Homeopatía de Asturias), pensamos que en cada medicamento hay diferentes versiones, que corresponden a los miasmas hahnemannianos, así tendríamos la presentación psórica, la sycósica y la syphilitica, 3 versiones de cada medicamento bien conocido (o 4, si incluimos la pseudopsora).

Como no queremos realizar un ejercicio teórico, haremos una defensa de nuestra postura en la vertiente contraria, la de la clínica, y mostraremos casos en los que poder apreciar esas diferentes facetas, ese polimorfismo generado por los diferentes miasmas. Para la exposición, nos serviremos de 6 casos clínicos de aurum metallicum.

Primer caso: aurum psórico

F.G.B. de 44 años. En el mes de mayo de 2008 acude a la consulta, su angustia y sufrimiento —catalogados como síndrome ansioso-depresivo reactivo por psiquiatría— han llegado a ser insoportables, no ve mas salida que el suicidio y la familia está desesperada con sus continuas quejas y su actitud vital, hay días que no quiere salir de la cama y casi ha abandonado el trabajo en manos de su hijo; no se siente capaz de hacer nada.

La preocupación por el trabajo y por el futuro de su hijo y la familia es lo primero que dice, con sufrimiento (está a punto de llorar), me habla del negocio que iniciaron su hijo y él; al firmar el préstamo en el banco comenzaron el miedo y la angustia. Siempre tuvo miedo a no tener dinero, a que las cosas fueran mal. Cuenta también que unos meses antes un amigo íntimo lo rechazó y le negó el saludo por algo que nunca se pudo hablar. Se sintió rechazado.

“Mucho miedo a los problemas de la vida, lloré mucho y lo pasé muy mal cuando murió mi padre (hace unos 10 años, primera depresión). Por la noche duermo poco y estoy mal... es peor por la mañana, al despertar, siento mucha tristeza y un peso en el pecho, una agonía, a veces lloro y alivia, no lo puedo soportar quiero matarme, subir a la torre de la iglesia y tirarme. Me culpo de lo que le pueda pasar a la familia si no puedo llevar el negocio adelante, siempre pienso en que va a ocurrir algo malo, que vamos a ir a la ruina. Tengo miedo a los espíritus... a lo malo. Me enfado mucho y grito, luego quedo muy mal, me arrepiento de lo que hago. Me siento solo, pienso que se

apartan, los trato mal... Cuando estoy mal no me gusta que me pregunten nada los de casa, si me dicen algo creo que me ponga peor... prefiero hacer algo, si estoy trabajando estoy mejor."

Entre los síntomas generales destaca la agravación por el frío y la humedad, siempre con el frío húmedo se encuentra mal, de ánimo y de los dolores de la rodilla (meniscopatía). Muy sensible al frío y a la humedad.

Síntomas, jerarquización y repertorización

En los síntomas hay predominio de la psora: estado de ansiedad, agravación por la mañana al despertar, los temores, alivio por el llanto, pensamientos de suicidio que expresa como resultado de esa ansiedad que no le deja vivir y en las crisis, la ansiedad de conciencia, se queja, le dice a la familia (y a quien quiera escuchar) lo que le ocurre. El dolor de la rodilla se debe a una meniscopatía y mejora con la quietud, el reposo en cama y aplicando calor (marcas miasmáticas: realizadas por el Dr. Ernesto Giampietro, partiendo de Hahnemann, H. Allen y autores clásicos y aportando su dilatada experiencia y la de sus colaboradores. P: psora; 1: psora primaria; L: psora latente; D: psora desarrollada; 3: psora terciaria; V: sycosis; S: syphilis; X: pseudopsora. Repertorios informáticos con marcas miasmáticas utilizados: Radar versión 10.5 y repertorio homeopático total).

El resultado de la repertorización (psóricos y sin marca) se refleja en la tabla 1.

Discusión y decisión terapéutica

"Extrañamente" aparece aurum metallicum en primer lugar de la repertorización. Este paciente es congestivo, alto, corpulento, mira a los ojos y parece un niño. Te mira y sonríe a menudo, aunque con evidente expresión de sufrimiento, todo él pide ayuda, como un niño perdido.

En las materias médicas clásicas (Kent, Clarke) se describe aurum como un remedio de predominio syphilitico, con perversión de las funciones orgánicas y psíquicas, cansancio y odio a la vida, con la pérdida de todo ideal y esperanza, que no puede tener éxito en nada que emprenda, con barreras en todo, creyendo merecer los reproches de los allegados y no siendo capaz de cuidar a la familia. Por otra parte, se muestra extremadamente irritable e iracundo por cualquier cosa, aun las insignificantes. Se siente vejado. Depresión de espíritu y melancolía. No hace lo que debe y por eso merece reproches, sintiendo una gran ansiedad de conciencia. Todo lo anterior llevará al suicidio.

Nuestro paciente es tímido, se fatiga con facilidad, se siente abrumado por lo que tiene que hacer, ansioso, se queja a su familia de lo que le ocurre, aunque tiene momentos de no querer hablar y se encierra en su habitación, triste, se siente solo. Cuando aparecen los pensamientos suicidas se siente más ansioso, habla de ello con su familia y tiene miedo. En la tristeza no quiere que le digan nada, ocasionalmente episodios de ira violenta, explosivos, después siente gran remordimiento y culpa. Tiene episodios de

Tabla 1 Síntomas de la psora y sin marcar (caso 1)

1	Mente - suicidio; disposición al - ansiedad; por	3
2	Mente - trastornos por - amistad defraudada	10
3	Mente - trastornos por - despreciado; ser	31
4	Mente - abandono; sentimiento de [P]	119
5	Mente - miedo - negocios; de fracasar en los	21
6	Mente - miedo - pobreza; a la	56
7	Mente - miedo - mal, maleficio; del	124
8	Mente - consuelo - agr. [P*, S, V]	48
9	Mente - ocupación - mej.	71
10	Mente - cólera - violenta [P, D, S*, V]	93
11	Mente - ansiedad - conciencia; ansiedad de [P*]	110
12	Generales - mañana; por la - despertar; al	25
13	Generales - tiempo - frío - húmedo - agr.	140

	Aur. 11/21	Nux-v. 11/18	Calc. 9/15	Sulph. 9/12	Nat-m. 8/17	Sep. 8/16	Aur-m-n. 8/14	Sil. 8/13	Lyc. 8/11	Ars. 7/13
1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
2	1	1	—	1	—	—	1	1	—	—
3	2	3	—	1	3	1	2	—	1	—
4	3	—	1	—	2	1	2	—	—	—
5	2	1	1	1	1	—	—	1	1	—
6	—	1	2	1	—	2	—	—	—	1
7	1	1	3	1	2	2	—	1	1	2
8	1	1	1	1	4	4	2	3	1	2
9	1	2	1	—	—	3	2	1	1	1
10	4	4	2	1	2	2	1	1	2	1
11	4	2	1	3	2	—	2	2	—	3
12	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
13	1	1	3	2	1	1	2	3	2	3

ansiedad y otros de tristeza profunda con agravación por la mañana; si llora, sus trastornos se alivian algo. Hay un predominio de los síntomas psóricos, ¿será aurum un buen remedio?

El 12 de mayo de 2008 prescribo aurum metallicum 12 LM método diluido, un glóbulo en 20 ml de agua en frasco de 30 ml. Debe tomar 1 gota al día, por la noche, previa succión del frasco 10 veces durante 30 días. Al finalizar este período consultar de nuevo. Se prescribe potencia media por temor del que relata. Hoy elegiría una potencia más alta de comienzo, ya que hay un predominio de lo mental y buena vitalidad sin lesiones orgánicas, por ejemplo una 24 o 30 LM.

Evolución

Un mes después, el paciente presenta un gran cambio. Mejor aspecto, más relajado, duerme mejor, algún día por la mañana aún está triste pero es capaz de ir a trabajar. En casa dice la familia que está más tranquilo, se enfada menos y no se queja tanto. No tiene tantos pensamientos negativos y no vuelve a mencionar la idea de suicidarse.

Éste es un caso que podemos etiquetar de segunda observación pronóstica: mejoría del estado general y de los síntomas guía, sin mejoría total en síntomas auxiliares. Siguen los problemas de la rodilla y continúa pendiente de una posible segunda artroscopia. No toma ansiolíticos pero tiene miedo a dejar el antidepresivo, no se siente seguro para dejarlo.

Seguimos subiendo potencias para consolidar la mejoría en lo mental y llegar a una curación completa, mantenemos la misma dosis, método diluido, 1 gota por la noche, cambiando la potencia al mes.

En febrero de 2010 está tomando aurum 87 LM, buen estado general, molestias en rodilla, trabaja normalmente y los síntomas mentales de la primera repertorización han desaparecido o se han atenuado. Desde la primera toma nunca más habló de suicidio. En tratamiento durante casi 2 años.

Segundo caso: aurum sycósico

J.A.P. de 69 años. En 1999 es diagnosticado de tumor prostático, intervenido quirúrgicamente. Como sufrimiento principal presenta depresión, profunda y reiterada, con altibajos, siempre con tratamiento y, por otro lado, problemas genitourinarios.

“Sencillamente vengo porque tengo depresión desde hace 20 años. He recorrido la consulta de infinidad de médicos psiquiatras... Yo creo en pocas cosas, soy desconfiado de nacimiento (suspica, V-S). He sido atleta, yo fui famoso, gané muchas carreras. Siempre me gustó ganar... (altivo, arrogante, V-P). Cuando terminé la carrera me puse al frente del negocio familiar, mi padre estaba enfermo y la responsabilidad era mía (responsabilidad, se toma la responsabilidad demasiado seriamente, hiperresponsable [sin marca]). Dediqué toda mi energía a las empresas. Hice que crecieran, no le niego que soy ambicioso (ambición aumentada).

Tuve unos problemas y empecé a preocuparme y aquella noche que le digo fue como una pesadilla, lo veía todo negro, imaginaba la ruina total, vi como se hundía todo, me vi perdido y sentí un impulso de saltar por la ventana [suici-

dio, disposición al: tirarse por la ventana]. Durante 5 meses tuvo ese impulso suicida. Sin saber cómo, me pude controlar, y al día siguiente fui a ver al psiquiatra, me dijo que tenía una depresión endógena grave y me ingresó en su clínica, mi vida desde entonces es un infierno. El litio ha impedido que me quitara de este mundo, he tenido que renunciar a casi todo. Los negocios los he ido dejando... me siento muy derrotado y muy culpable, por no ser capaz, por no poder pelear por la familia. Siento una gran culpa, he hecho mal, no he cumplido (ansiedad de conciencia, P)”.

Otros síntomas:

- Antes de la primera depresión algún episodio de disuria con supuración, tratado con antibióticos (uretra, secreción gonorréica, V; no síntoma actual) (gonorrea suprimida, V).
- Después la inflamación prostática y el diagnóstico de cáncer (próstata, inflamación, D) (próstata: cáncer [sin marca]). Al orinar un dolor como que arañara algo (uretra, dolor rasgante durante la micción, V), y la orina pasa quemando (orina ardiente, V) y tiene muy mal olor, como podrido (orina: olor pútrido, V). Siempre me encuentro peor de todo cuando viene una borrasca, con viento y tormenta o cuando hay una tormenta próxima (tiempo: proximidad de una tormenta, L-D-V) (tiempo: ventoso y tormentoso, L-V).

Entre los síntomas generales destacan:

- Agravación por la mañana, al despertar, sin ganas de levantarse (mañana (6:9), P-V).
- Por la noche mejor hasta que voy a dormir, lleva los problemas a la cama, peor después de medianoche. Ahora duermo con las pastillas y duermo mal (noche, después de medianoche, P-S-V).
- Peor con calor, el calor lo lleva mal, tiene que dormir con la ventana abierta y se ducha con agua fría (caliente agrava, D). Con comida grasa agrava (comidas: grasa agrava, P-V).

Otros síntomas mentales:

- Prisa (prisa, premura, P-V).
- Sensible a la música, mejora al escuchar música clásica (música mejora).
- De genio rápido, accesos de cólera, explosivos, duran poco (cólera violenta, P-D-S-V).
- Cuando le hacen un regalo o le agradecen se llega a emocionar (llanto cuando le agradecen [sin marca]).

Síntomas, jerarquización y repertorización

Consideramos que el miasma activo es la sycosis, por los síntomas generales de agravación por la mañana y después de medianoche, la gonorrea suprimida, la agravación en tiempo ventoso y tormentoso y ante la proximidad de una tormenta. Por los mentales con predominio de la suspicacia, la arrogancia, la prisa y la cólera violenta junto a una vivencia de ser el mejor, tanto en el deporte como en los negocios. Y las modalidades de los locales, todas ellas sycósicas.

Repertorizamos los síntomas dependientes de la sycosis sin marcar (tabla 2).

Tabla 2 Síntomas sycosis y sin marcar (caso 2)

1	Generales - mañana; por la [P, V]	280
2	Generales - noche; por la - medianoche - después de [P, S, V]	118
3	Generales - gonorrea suprimida [V]	40
4	Generales - tiempo - tormenta eléctrica - proximidad de una [L, D, V]	46
5	Generales - tiempo - ventoso y tormentoso; tiempo [L, V]	67
6	Generales - comida y bebidas - grasa - agr. [P, V]	129
7	Mente - altivo [P, V]	133
8	Mente - suspicaz [S*, V]	141
9	Mente - responsabilidad - toma la responsabilidad demasiado seriamente	26
10	Mente - SUICIDIO; disposición al - tirarse - ventana; por la	23
11	Mente - prisa [PV]	239
12	Mente - música - mej.	33
13	Mente - cólera - violenta [P, D, S*, V]	105
14	Mente - llanto - agradecen; cuando le	1
15	Próstata - cáncer de próstata	22
16	Orina - ardiente [V*]	184
17	Orina - olor - pútrido [V]	29

	Thuj. 14/26	Aur. 14/24	Sulph. 13/29	Lyc. 13/26	Calc. 13/20	Ars. 12/22	Sep. 12/20	Nat-m. 12/18	Puls. 11/23	Lach. 11/20
1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3
2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	—
3	3	1	3	—	2	—	1	2	2	—
4	1	1	1	2	1	—	2	1	1	2
5	1	1	1	1	—	1	2	1	2	2
6	2	—	2	2	1	2	2	1	3	—
7	1	1	3	4	1	1	1	1	2	2
8	1	2	3	4	1	3	2	—	3	3
9	—	1	—	1	1	1	—	1	1	—
10	1	3	2	—	1	2	—	—	—	1
11	2	1	3	1	1	2	1	3	2	2
12	2	3	—	—	—	—	—	1	—	1
13	1	4	1	2	2	1	2	2	—	1
14	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
15	3	—	2	2	—	—	—	—	—	—
16	3	1	3	2	1	3	1	1	2	2
17	—	1	—	—	3	1	2	—	—	1

Discusión y decisión terapéutica

Aquí percibimos a un paciente seguro de sí mismo, aunque no esté en su mejor momento; altivo, incluso arrogante, un “superdotado” que con dificultad admite su enfermedad; refugiado en un pasado de gloria, en el que “brillaba”, orgulloso de sus logros como deportista y como empresario. ¿Qué hay en común con el primer caso?

Es recurrente, como en el caso anterior, el discurso sobre la familia, los hijos, la esposa y los negocios, hereda un negocio familiar y lo convierte en próspero, lo hace grande. A eso dedica toda su vida, y le preocupa la familia por encima de todo. Lo que le remuerde es no haber sido capaz de seguir al frente, le duele haber perdido el poder y no hacer frente a su responsabilidad de cabeza de familia.

¿Qué es diferente? Llama poderosamente la atención el gran ego que muestra, los logros, los triunfos personales, la ambición, la competición, él es el mejor, él “brilla” en todo lo que hace, todo lo que toca es lo bueno, toda su vida es una competición y sólo hay un ganador: ¡Yo!

Siguiendo a Lamothe, su descripción del niño aurum sycósico coincide con nuestro paciente en la actividad, la ambición, la rapidez y eficacia, también el perfeccionismo y la responsabilidad del jefe junto a las cóleras por contradicción.

Pero no necesitamos conjeturar, por los síntomas: la suspicacia, la arrogancia, la prisa, la intolerancia a la contradicción, la agravación por tiempo ventoso y tormentoso, la gonorrea suprimida y los síntomas urinarios, vemos que el miasma predominante es el sycósico.

El diagnóstico diferencial se hace en primer lugar con lycopodium, después con lachesis, sulphur y nux-vómica. Confieso que hace años hubiese iniciado el tratamiento con lycopodium, por ese modo de presentarse, con altivez y superioridad que en lycopodium son notorios, sobre todo en lycopodium sycósico. Todos los remedios en la sycosis se parecen.

En mayo de 2009 prescribo aurum metallicum 18 LM en toma única. Un glóbulo disuelto en 10 cucharadas de agua y tomar 1, una sola vez. Al mes aurum metallicum 24 LM del

mismo modo. Se elige esta potencia no demasiado alta por la situación vital del enfermo, en otro caso comenzaríamos por una potencia mayor (24 o 30 LM) si consideráramos solamente la patología mental. No hay que olvidar que hay una patología lesional, ha sido intervenido de cáncer de próstata.

Evolución

Dos meses después el paciente dice encontrarse mejor. Redujo por su cuenta la medicación química en un 30%. Duerme mejor, no despierta de madrugada. Por las mañanas se levanta menos cansado y más despejado. Ha tenido problemas en una de las empresas por la crisis económica y no ha empeorado. Expresa que en otras circunstancias ya se hubiese hundido. Dice encontrarse “extraño” pues en otro tiempo el problema “le hubiese llevado a la cama”. *“Creo que estoy mejor; psíquicamente mejor; ahora cosas sin importancia no me hunden, antes no resistía los problemas.”* Mucho mejor del humor. *“Mejor de la prisa, no tanta ansiedad, pienso las cosas mejor, antes pensaba poco... ahora pienso las cosas, recapacito sobre el problema, no tengo esos subidones y luego bajadas que tenía y me dejaban hundido.”*

Es un caso de segunda observación pronóstica: mejoría del estado general y síntomas guía, sin cambios en los auxiliares. Se administraron potencias progresivas del mismo modo. Está tomando la 48 LM (2-2010) y sigue la mejoría.

Tercer caso: aurum syphilitico

R.R.A de 48 años. *“Dicen que tengo una depresión, aunque yo lo que siento es una gran tristeza. Han ocurrido cosas, la muerte de mi padre, tener lejos a la familia y otras... En la familia siempre tuve presente lo que se esperaba de mí. Siempre entendí que era la cuidadora de todos. Además tenía que trabajar. Caminar me mejora (caminando mejora, S). También los baños me relajan mucho (baño mejora, S). Siempre tengo mucho dolor de huesos, y es peor de noche (dolor de huesos de noche, S).”*

En este punto pierde el hilo de la conversación, le hago una indicación para que siga.

“Es como si estuviera ‘drogada’, confusa (confusión mental, falta de claridad de los sentidos, S). La tristeza está todo el día, pero es peor por la noche; la noche me parece horrible... Pienso que todo empezó cuando mi marido y yo fuimos a vivir a casa de mi suegra... ella pensaba que yo era poca cosa para su hijo, me sentí despreciada. De esto hace 10 años. Mi suegra enfermó de gravedad... mi marido me ayudaba, pero mi cuñada pensó que el problema no era suyo y desapareció... empezó en mí un sentimiento hacia ella, una rabia por dentro que no podía expresar, que me enfermaba, que me dejaba sin fuerzas, temblorosa, incluso alguna vez tuve que meterme en cama cuando marchaba mi cuñada, después de una de sus breves y escasas visitas de cortesía (trastornos por cólera suprimida, S). Todo esto fue entrando en mí, como un veneno, me fue ennegreciendo el alma. He tenido hasta miedo de volverme loca, iba por la calle y llegué a pensar que alguien me seguía (ilusiones: persecutorias, que es perseguido, S). Siempre de un tremendo malhumor, saltando a la mínima con mi marido, que

no tiene culpa (humor repulsivo, S). Sufría continuos despitos, me costaba mucho, y me cuesta, concentrarme (concentración difícil, S). La tristeza se fue apoderando poco a poco de mí. En este tiempo enfermó mi padre. Me sentí todavía peor, dividida entre mi casa, mi marido y mi suegra y mis padres. No era capaz de hablar con nadie, tenía la impresión de no atender a mis obligaciones como era debido. Murió mi suegra y en lugar de mejorar fui empeorando. Murió mi padre y ahí me hundí. Mucho tiempo en la cama, no salía de ella. Muchos tratamientos, sólo quería dormir. Se que no estuve a la altura. Y le voy a decir algo que no le he dicho a nadie, ni a mi marido... tengo unos pensamientos que me mortifican, unos pensamientos de morir, de acabar de una vez, de solucionarlo todo... ir al puente, saltar al río y ahogarme (disposición al suicidio: ahogándose, S-V). Puede que no merezca vivir, no encuentro ni el más pequeño motivo para seguir.”

Síntomas, jerarquización y repertorización

Si analizamos los síntomas generales: empeoramiento por la noche, después de la medianoche, la mejoría por el baño y la mejoría al caminar; si añadimos los mentales marcados lo vemos con mayor claridad: la concentración difícil, la confusión mental, el genio repulsivo y la disposición al suicidio con una modalidad diferente a los anteriores, ahogándose, impulso y pensamiento que no había revelado a nadie. Hay un predominio de la syphilis (tabla 3).

Discusión y decisión terapéutica

Paciente retraída, lenguaje monótono, que se siente perseguida por alguien imaginario, y que tiene una pérdida de las facultades intelectuales, así el trabajo, algo muy importante en su vida, se resiente. Una gran preocupación por la familia, a la que se ha dedicado siempre, el peor momento de su vida cuando tuvo que “elegir”, estar con su marido y suegra o cuidar a su padre enfermo, momento que supuso el derrumbe definitivo, el desarrollo de una profunda tristeza y cuando aparece el pensamiento de suicidio (que nunca le dijo a nadie). Ya que *no sirve para nada* la única salida es arrojarse al río y ahogarse.

No resulta difícil pensar en aurum en este caso, aunque natrum muriaticum, staphysagria y sepia estuviesen presentes en el diagnóstico diferencial. De hecho, el primer tratamiento que prescribí fue natrum muriaticum cuando su padre murió, medicamento que no produjo ninguna reacción.

En marzo de 2009 prescribo aurum metallicum 18 LM toma única. Se justifica la potencia media-alta, ya que hay un predominio de lo mental y se percibe vitalidad algo disminuida.

Evolución

Revisión al mes de la toma. Sigue triste, no ha podido ir a trabajar, aunque ya no se queda en cama todo el día, en la última semana parece que va mejor del ánimo. Su marido, que la acompaña, confirma la leve mejoría. Le pregunto a la paciente, a solas, si tuvo los impulsos de arrojarse al río y me dice que no, que por ese lado está aliviada. Prescribo aurum metallicum 24 LM y 30 LM, dosis única cada mes. Va-

Tabla 3 Síntomas syphilis (caso 3)

1	Mente - suicidio; disposición al - ahogándose [S, V]	21
2	Mente - trastornos por - cólera - reprimida [S*]	37
3	Mente - concentración - difícil [S]	385
4	Mente - ilusiones - perseguido - es perseguido [S*]	62
5	Mente - genio - repulsivo [S]	48
6	Generales - caminar - mej. [S]	166
7	Generales - baño - mej. [S]	48
8	Extremidades - dolor - huesos - noche [S]	3
9	Extremidades - dolor - huesos [D, S, X]	65
10	Mente - confusión mental [S]	461
11	Generales - noche; por la [S]	284
12	Generales - noche; por la - medianoche - después de la [P, S, V]	112

	Aur. 11/17	Puls. 10/24	Staph. 10/15	Nux-v. 9/19	Sulph. 9/18	Lyc. 9/17	Sep. 9/17	Ars. 9/16	Nat-m. 9/15	Ign. 9/13
1	2	2	1	1	1	—	—	—	—	1
2	1	—	3	—	—	3	1	—	2	2
3	1	2	1	4	2	3	3	1	2	1
4	1	1	1	1	2	1	—	1	1	2
5	1	3	—	1	1	1	1	1	—	1
6	3	3	1	—	3	2	2	2	2	1
7	1	3	1	1	—	—	1	1	1	—
8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	2	3	2	3	2	2	2	2	1	—
10	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1
11	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2
12	1	2	1	3	2	1	1	3	1	2

rias llamadas telefónicas, va confirmando la mejoría. La vuelvo a ver en julio de 2009. Se encuentra mucho más animada, diferente actitud, con un discurso más fluido, menor confusión mental, ya trabaja. Dice que se ha liberado de “algo”. Su marido confirma que hay mucho cambio. Todavía no quiere dejar la medicina química por temor a empeorar.

Se trata de otro caso de segunda observación pronóstica: con mejoría del estado general y de los síntomas guía, pero sin cambio en los síntomas auxiliares. Actualmente (enero de 2010) está con aurum metallicum 51 LM. Sigue mejorando.

Una familia, 3 miasmas

Juan y Magdalena son unos padres magnánimos, tremendamente aquiescentes. Juan se explica con un tono de voz muy bajo que se sigue de las explicaciones de Magdalena en el mismo tono, y que poco a poco va tomando el protagonismo de la entrevista. Vienen a la consulta acompañados de 2 de sus hijos, Toñín y Pedrín. Me dejan claro que la consulta es para los niños, pero que la madre también precisa ayuda... Los niños permanecen sentados en la camilla, el espacio es limitado, pero ellos atienden a la conversación y a las miradas de su padre con verdadera reverencia. No se mueven. Tienen 8 años, fruto de un embarazo muy deseado. La madre me explica que previo al nacimiento de los gemelos tuvo 2 abortos y un embarazo ectópico. Baja un poco más la voz para relatar-me que el embarazo se produjo mediante técnicas de reproducción asistida y “que la biología no permitió que Juan

ejerciera de padre biológico”. Además, hay que señalar que el parto fue triple, pero que la hermanita nació con una placenta muy hipotrófica y con 2 vueltas de cordón, lo que “ocasionó su fallecimiento a las 2 horas y 37 minutos del parto”.

Cuarto caso: la madre psórica

Magdalena refiere una tristeza vital que se remonta a la juventud. “No es una depresión, es sólo un bajón distímico. Incluso en la facultad tenía una visión psicosocial desviada de la norma debido a su percepción alterada, dada su introspección y su tremenda angustia vital.”

De profesión “psicóloga clínica”. Después de algunas indagaciones dio conmigo, “cerciorándose de quién era y en manos de quién iba a poner a sus hijos”.

La infancia de Magdalena ciertamente fue muy difícil, tercera hija en una familia de 5 hermanos, los padres eran alcohólicos y los malos tratos muy fáciles, a pesar de ello no les guarda rencor. La madre se suicidó ya de mayor (a los 81 años) y después de que falleciera su padre a consecuencia de una larga enfermedad hepática. Desde los 12 años estuvo interna en un colegio de monjas, del que guarda un grato recuerdo. Sin embargo, piensa que tanto ella como sus hermanos realmente fueron abandonados; me habla de que tenía un tío cura, que viendo el panorama de su casa gestionó el internado de los 5, los 2 varones en el seminario y las 3 niñas en el colegio. En este momento aparecen lágrimas en los ojos y su marido se levanta y le acaricia el hombro, los niños permanecen inmutables.

Tabla 4 Síntomas psóricos y sin marcación (caso 4)

		Miasmas	Med
1	Mentales; suicida, disposición; colera que impulsa al suicidio		1
2	Mentales; abandono (<i>forsaken feeling</i>); - sentimientos de, o sensación de	P	68
3	Mentales; trastornos por; desprecio, ser despreciado		27
4	Mentales; malicioso (rencoroso, vengativo); queridos, hacia los		1
5	Mentales; colera (P, D, S, X, V); violenta	P, D, V	70
6	Mentales; dictatorial (quien hace sentir el rigor de su mando, dictador, mandón)		25
7	Mentales; preocupaciones; alternando con; agresividad		1
8	Mentales; ansiedad; conciencia, como si fuera culpable de un crimen	P	76
9	Generalidades; tiempo; frío y húmedo; agr.	D, S, V	128

	Aur.	Lach.	Phos.	Verat.	Nux-v.	Cham.	Nat-m.	Plat.
1								
2	3	2	2	1			2	2
3	2	1	2	1	3	3	2	2
4								
5	3	1	1	1	3	3	2	2
6	1	1	1	1	1	1		1
7								
8	3	2	1	2	2	1	2	2
9	1	2	1	2	1	1	1	

Le pregunto que si esa angustia vital de la que me hablaba al principio tiene una fecha aproximadamente de inicio. Me contesta ya con las lágrimas cayendo, que efectivamente... *“La primera semana en el internado fue terrible, yo adoraba a mis padres a pesar de todo, sobre todo a mi padre, era un hombre muy bueno... Sólo se trastornaba cuando bebía y a veces lo pagaba con nosotros, pero es cierto que mi madre muchas veces actuaba de parapeto”*.

Desde allí la facultad fue su salida natural. En ella, afirma Magdalena, se sintió por primera vez persona. Conoció a Juan, su marido, con el que ha tenido una convivencia muy grata hasta la fecha, y eso a pesar de todos los pequeños fracasos que considera *“dificultades superables”* hasta la concepción de sus hijos. Juan apenas asiente, no habla en este momento de la entrevista.

A pesar de todo, mis hermanos y yo misma hicimos carrera, con la ayuda de mis padres y de mi tío el cura, al que en cierto modo estimo, pero al que guardo cierto resquemor, creo que fue él el culpable de que nos fuéramos de casa. Juan retoma la palabra para decirle a Magdalena que posiblemente su tío el cura hiciera lo que consideró mejor para ellos... *“¡pero no nos preguntó!”* —dice Magdalena elevando el tono de voz y desencajándose ante su marido—. Juan le dice que ya sabe que no puede tocar ese tema, que cada vez que lo hace ella monta en cólera, y que debía sacar todo lo que tiene dentro... Magdalena contesta seca y tajante *“eso lo discutiremos en casa”*. Juan le dice que la última vez que salió el tema se puso muy agresiva y que no está dispuesto a que eso se repita. Magdalena contesta tajante que eso son cosas suyas y que la deje en paz. Yo me siento como un espectador intruso, pero contento por los síntomas que estoy recogiendo de Magdalena, si bien la consulta era para Toñín y Pedrín.

“Mis padres solo vinieron a vernos en dos ocasiones que yo recuerde. Mis padres se conformaban con pagarnos el

piso y nuestras necesidades económicas... De vez en cuando, mi tío el cura venía a vernos y nos traía cosas de la matanza y siempre dejaba algo de dinero... Yo creo que era lo menos que podía hacer, después de lo que nos hizo...”

“Creo que eres injusta con tu tío, tienes que decir que tus hermanos no piensan lo mismo y que además tu tío iba a veros religiosamente todos los meses, yo creo que él se impuso una carga que no le correspondía.” “¡Juan, es mi consulta, no la tuya!”

Yo permanezco en silencio, escribo y tengo todos los sentidos alerta, los niños no se mueven. Con serenidad en su cara, dice a su marido y sus hijos que salgan de la consulta, que quiere hablar conmigo a solas.

Me relata que ella también ha pensado en el suicidio, piensa a menudo en tirarse por la ventana, al igual que su madre, pero su suerte es tener a su lado un hombre que la quiere, pero que no la entiende. En cierto modo se siente defraudada, pues si bien está segura de que es el hombre de su vida, los acontecimientos le demuestran que no es querida del todo... que no es justa con él, pero que tiene esta carga en la conciencia y que no sabe como atajar, que necesita ayuda y que piensa que yo tal vez pueda echarle una mano.

A partir de aquí la historia de Magdalena crece en síntomas generales y particulares que detallo de este modo: tiempo frío y húmedo agrava; dolor hombro izquierdo, mejora al moverlo a lo largo del día; menstruaciones copiosas, dolorosas, sobre todo al principio; tensión en el cuello con molestias a lo largo del día; sensación de hormigueo en los dedos de los pies estando en pie; picor ocular en primavera; estornudos en primavera.

Síntomas, jerarquización y repertorización

La predominancia de los síntomas psóricos viene dada por parte de sus síntomas mentales: la ansiedad de conciencia,

la cólera y el sentimiento de abandono. La disposición al suicidio y aun los antecedentes de la propia madre, hacen de éste un síntoma cardinal, si bien como vemos no tiene marcación.

Durante toda la entrevista se descubre la idea del desprecio y rencor hacia sus familiares, y la cólera y su actitud de intransigencia hacia los demás permiten ver un cuadro repleto de sintomatología mental.

Discusión y decisión terapéutica

Es curioso, aurum aparece en primer lugar de la repertorización miasmática. En el repertorio los “pensamientos suicidas”, como tales, tienen más de 150 rubros, sin embargo, prescindí de este rubro a propósito, a pesar de la evidencia que para mí tenía de forma apriorística. En cólera que impulsa al suicidio sólo hay un remedio, y no es aurum.

Nuestra paciente es colérica, rubia, de piel clara y sonrosada. Domina el espacio, no ya sólo con su presencia, sobre todo con sus actos. La sensación de abandono es parte ritual y completa en su discurso. No puedo afirmar con contundencia que se encuentre abatida o apática, pero sí que en cierto modo se siente desgraciada, y es negativa y pasiva en algunas circunstancias que rodean su vida, a saber: la relación de frustración y cierto rechazo hacia su tío, al que por otro lado le debe mucho, y, sin embargo, no sabe ver que había realmente tras esta persona, al final tan importante en su vida sin que ella misma sea capaz de adivinarlo.

La contradicción le provoca accesos de rabia, e incluso soy consciente de que en mi presencia la rabia se torna autoritarismo centrado en la idea de unos hijos y un marido que deben someterse a la ley que ella dicta.

El diagnóstico diferencial lo hacemos con lachesis y phosphorus, que además aparecen por este orden en la repertorización miasmática. Entiendo, tras consultar la materia médica, que aurum puede ser su remedio.

El 16 de febrero de 2009 prescribo aurum metallicum 12 LM método diluido, un glóbulo en 20 ml de agua mineral en frasco de 30 ml. Tomar 1 gota al día previa sucusión durante 10 veces, así durante 20 días y 10 días de descanso antes de la nueva consulta.

Evolución

Tras 2 meses acudió a la consulta, me dijo que no había podido venir antes ya que empezó con el remedio al mes siguiente de haber estado conmigo. La razón: desconfianza. No entendía que 1 gota de una dilución de una bolita del tamaño de una punta de alfiler pudiera surtir efecto alguno.

A pesar de todo ha venido por cortesía, pero piensa que el remedio no le ha hecho nada. Le propongo repasar los síntomas: dice el marido que la rabia le duró 1 mes desde que salieron de la consulta, que sería casualidad pero que después de tomar la “gota” la ha notado más calmada con él y con los niños. Ella contesta que es una visión subjetiva de su esposo y que realmente ha sido un “*período de calma sin estrés exógeno*”. Soñó con su tío, pero esta vez el sueño cambió, estaba ayudando a sacar escombros en un derrumbe y ella le ayudaba.

Tuvo un dolor en la rodilla izquierda, que ahora recordaba haber tenido en la época del instituto, cuando jugaba a balonmano. Duró 2 días y fue menos insidioso que entonces.

Si bien su piel es seca, en la cara aparece desde hace 3 o 4 días una pequeña descamación.

Segunda decisión terapéutica

La evolución mental, para mí atribuible al remedio, la toma de un síntoma antiguo que no recordaba y la pequeña erupción descamativa furfurácea hace pensar que el remedio está trabajando en la dirección adecuada.

Prescribo aurum metallicum 15, 18 y 21 LM. Las tomas del mismo modo, durante 20 días descanso de 10 días e incrementar potencia cada mes.

Pasaron estrictamente 3 meses y acudió la familia en pleno a la consulta:

“*Me considero curada*” —me dijo, aun sin habernos sentado—. El marido apostilla que incluso ahora es más cariñosa con los niños, ella medio en broma medio en serio me relata que tanto el cuello como el hombro ya no le duelen, y eso para ella ya es mucho. Si bien me cuenta que tuvo un catarro que duró 1 semana, pero no tomó nada. Hacemos un repaso exhaustivo de sus síntomas y me da a entender que el camino es el correcto, le explico que en su caso es un camino, posiblemente el adecuado pero que aún estamos en él.

Pauto aurum metallicum 24, 27, 30, 33, 36 y 39 LM. Toma en seco 1 vez al mes 2 gránulos debajo de la lengua. A fecha de hoy sigue bien, hemos hablado por teléfono, resulta que ahora ya no es tan estricta con las tomas y las ha retrasado, las toma cuando cree que lo necesita, la última habían transcurrido 2 meses y medio de la precedente.

Quinto caso: el niño syphilitico

Comenzamos hablando de Toñín. El motivo de consulta: la psoriasis.

Permanece sentado todo el tiempo en la camilla, apenas hay comunicación verbal con él a pesar de intentarlo en reiteradas ocasiones. Es delgado, pero de complexión atlética, moreno, con mirada penetrante que apenas desvía, en cierto modo reta con la mirada. De vez en cuando la desvía para seguir con sus ojos a los padres. Normal desde el punto de vista antropométrico.

Desde bien pequeño aparecieron las placas de psoriasis, en primer lugar en los codos, luego en la cabeza y después en cualquier localización. Al principio lo trató su pediatra, pero rápidamente vieron “*que así no hacían nada*”. Hasta 3 dermatólogos lo han visto ya.

Y salvo pequeñas variaciones de marca, el tratamiento es el mismo y lo cierto es que los brotes se reproducen cada vez con mayor virulencia; además, apenas tiene intervalos asintomáticos.

El niño siempre está peor por la noche, se produce lesiones de rascado que a veces se infectan y además el sueño se hace muy complicado pues se despierta muy a menudo. Lo único que lo alivia es un baño de agua tibia y son muchas noches las que han procedido de esa forma para que el niño pueda descansar.

Yo creo que va mal en el colegio, porque no puede parar —dice la madre—. Sin embargo, yo lo veo sentado en la camilla todo el rato con una calma que no comprendo. Le hago saber esto a la madre y sonrío diciéndome que la educación

Tabla 5 Síntomas syphiliticos y sin marcación (caso 5)

		Miasmas	Med
1	Mentales; obstinado, terco, cabeza dura, testarudo (no reflexiona sigue con sus razones e ideas y no escucha)	S, X	108
2	Extremidades; dolor		169
3	Extremidades; dolor; noche	S	44
4	Generalidades; baño; mej.	S	46
5	Generalidades; baño; frío; mej.	S	46
6	Generalidades; caminar (caminando); mej.	S	137
7	Mentales; ilusiones; persecutorias; perseguido es	S	19

	Aur.	Bry.	Puls.	Ars.	Agar.	Alum.	Phos	Thuj.
1	1	1	1	2	1	2	1	2
2	2	3	3	3	3	2	2	1
3	2	1	2	2	2	1	1	1
4	1	1	3	1	1	2	1	1
5	1	2	2		1	1	2	
6	3	2	3	2	1	1	1	1
7	1	1		1				1

también sirve de algo. Le pregunto al niño si en ese momento tiene alguna molestia en las lesiones, y asiente tocándose la cabeza.

El padre me dice que Toñín es un niño solitario, que piensa que se debe a sus lesiones que causan cierto rechazo en sus compañeros. Además, a todo dice que no, es muy terco y cuesta hacerle entrar en razón.

Magdalena piensa que es un niño triste, aunque tiene frecuentes cambios de humor y puede pasar de la rabia al llanto con cierta facilidad. Además, es un niño que ha tenido muchos dolores de crecimiento, y muchas noches han pensado que la piel era el problema, pero, en realidad, eran los huesos, sobre todo las rodillas.

A la exploración se observan placas de psoriasis en prácticamente toda la economía, pero fundamentalmente en cabeza y extremidades. Son placas grandes con bordes amplios, muy descamativas, sobre todo las de la calota. Se confirma teste en ascensor. El resto de la exploración es normal, en un niño muy colaborador.

Síntomas, jerarquización y repertorización

Aquí los síntomas generales y particulares tienen dominancia. Esto no es arbitrario y aparece con frecuencia en los niños. Nuestro maestro el Dr. Giampietro nos enseña que cuando los mentales no son muy característicos, los generales y particulares modalizados toman especial relevancia. Así, la mejoría con el baño, y apostillándolo, la mejoría con el baño frío, tiene especial interés en el caso que nos ocupa y del mismo modo el dolor de las extremidades y, curiosamente, el dolor de las extremidades por la noche.

Discusión y decisión terapéutica

La repertorización miasmática confirma a aurum en primer lugar, siendo el miasma predominante el syphilitico. Necesitamos darnos cuenta en este punto de la importancia que

puede tener en homeopatía la visión miasmática del problema, en este caso para mí el nombre de la enfermedad es inútil e incluso arbitrario, ya que el médico debe curar de acuerdo con la totalidad de los signos del estado individual. Criterio que Hahnemann expuso de forma contundente y coherente a lo largo de su obra.

El 16 de febrero de 2009 prescribo aurum metallicum 12 LM método diluido, 1 glóbulo en 20 ml de agua mineral en frasco de 30 ml. Tomar 1 gota al día previa succusión durante 10 veces, así durante 20 días y 10 días de descanso antes de la nueva consulta.

Evolución

Tras 2 meses acudió a la consulta y me cuenta el padre que lo encuentra mejor, si bien es cierto que siempre ha evolucionado con brotes, y es posible que nos encontremos en un momento más benigno de la enfermedad. La madre me dice que el cambio más importante lo encuentra en su comportamiento, lo ve más alegre y extrovertido. No se ha quejado de dolor en las extremidades. A la exploración la psoriasis persiste prácticamente en las mismas zonas en que fue vista por primera vez.

La evolución mental puede ser atribuible al remedio y pienso que los padres me orientan en la dirección adecuada. Aun con ligeras dudas, prescribo aurum metallicum 15, 18 y 21 LM, misma posología e incrementar potencia cada mes.

Antes de tomar la potencia 18 LM, ya durante los días de descanso de aurum 15 LM, me llama la madre por teléfono para decirme que si bien mentalmente el niño sigue bastante bien ha rebrotado la erupción, aunque le parece que no es igual. Dicho esto, le indico que me acerque al niño para ver el brote. A la exploración las lesiones se han aclarado tomando un aspecto todavía más lechoso si cabe, sin embargo la cabeza está libre de placas, allí han disminuido, lo hago notar a la madre y me dice que efectivamente, que no

se había dado cuenta. Mantengo la pauta de prescripción, no cambio nada y le digo que me comunique por teléfono cualquier alteración en el cuadro.

A los 15 días me llama la madre diciéndome que al tomar aurum 18 LM la mejoría se ha hecho más evidente. Le indico continuar del mismo modo que habíamos previsto. La mejoría ha continuado y pauto aurum metallicum 24, 27 y 30 LM. Toma en plus del mismo modo que hasta la fecha.

Se cumplen 3 meses y 2 días desde la última vez. El progreso es más que evidente, la psoriasis persiste como en gotas, ya no son grandes placas, está delimitada en miembros inferiores y alguna lesión pequeña en codos, seguir con aurum metallicum 33, 36 y 39 LM toma en seco 1 vez al mes. Al finalizar las tomas apenas le queda alguna lesión residual en codos y tobillos. Pauto toma en seco de aurum 42 LM, tomar a los 2 meses aurum 45 LM, a los 3 meses de ésta aurum 48 LM y a los 4 meses de ésta aurum 51 LM. Para entonces acudir para nueva valoración. Aún no ha llegado ese momento, pero sé por la madre que el niño está bien. No hubo ningún brote más hasta la fecha.

Sexto caso: el niño sycósico

El motivo de consulta de Pedrín es que “tiene mareos”, en al menos 3 ocasiones perdió la conciencia, pero la vez que más, no llegó al minuto, según afirma el padre que es quien estaba con él en ese momento. No tuvo ningún tipo de espasmo ni contracción, el padre es categórico afirmando que simplemente fueron 3 mareos. La madre asiente, y le quita hierro a la patología del hijo y ello a pesar de que su pediatra lo ha mandado al neurólogo para hacer estudio neurofisiológico y descartar una epilepsia. La madre me dice “¿Qué se creerá ese médico! ¿No conoceré yo a mis hijos para saber que lo que tuvo Pedrín fueron unos simples mareos? Desde luego vamos a cambiar de pediatra”.

Pedrín es un poco más gordito y de mirada más vivaz, a pesar de permanecer sentado en la camilla podemos entablar conversación, y a través de ella incluso sonsacar algunas cuitas que también conciernen a su hermano. Pelo oscuro, tez morena.

Siendo normal desde el punto de vista antropométrico, hay una pequeña desviación relativa hacia arriba en el peso respecto de la talla.

Siempre fue un niño sano, pero hace 1 año aproximadamente tuvo el primer episodio de pérdida de conciencia.

Me cuenta su padre que igual que parece tan tranquilo puede montar en cólera a la mínima que le lleves la contraria, es algo rebelde, aunque bastante serio. En una ocasión tuvo una discusión en el colegio con otro niño que le llevaba la contraria “y montó un pollo descomunal”. Sin embargo, considera la madre que es generoso e incluso me dice que demasiado, a su hermano se lo deja todo...

Tiene una característica muy peculiar y que los médicos no han sabido explicar a qué se debe después de hacer análisis de todo tipo, “orina de color verde pálido”.

A veces se queja de que después de cerrar los ojos fuertemente y al abrirlos tiene la sensación de que todo es azul.

Le gusta dormir boca abajo y a veces tiene sueños; aquí el niño me cuenta el sueño que más le gusta, se ve en un bosque solo pero “rodeado de poder que le sirve para conseguirlo todo”.

Tiene caries y a veces parece como si le quemaran los dientes.

Le encanta la carne, es su comida favorita.

Síntomas, jerarquización y repertorización

Destacan en este caso los síntomas particulares tan marcados: la orina de color verdoso (V) y la visión de color azul (sin marcación). Atendiendo a estos y a los demás síntomas reflejados en la tabla redondeamos el caso. Los mentales

Tabla 6 Síntomas sycósicos y sin marcación (caso 6)

							Miasmas	Med	
1	Mentales; cólera; contradicción por una						P, S, D, X, V	40	
2	Mentales; generoso; demasiado							3	
3	Mentales; contrario (subversivo, hace lo contrario a las normas de lo indicado, rebelde)						S, V	67	
4	Sueño; sueños (tipos de sueños) ambiciosos							1	
5	Visión; colores; azul							26	
6	Orina; color; verdoso						V	41	
7	Cara; dolor; sensaciones; ardiente; caries, en							1	
8	Estómago; deseos alimenticios; carne						P, V, X	37	
	Aur.	Nux-v	Kali-c	Nit-ac	Merc	Sulph.	Tub.	Cina	Lyc.
1	3	2	1	1	1		1		3
2		1							
3	1	2	2	2	2	2	1	1	1
4									
5	2		1			1	2	3	2
6	2		2	2	1	1		2	
7	3								
8	1	2		1	1	1	1		

aquí destacan a diferencia del caso de su hermano y gemelo, y esto desde fuera puede parecer una paradoja. Habitualmente tiende a pensarse (prejuicio) en la igualdad o “semiigualdad” de las 2 mitades, nada más erróneo. Aquí el prejuicio debe dejarse en casa.

Discusión y decisión terapéutica

La repertorización miasmática confirma a aurum en primer lugar; sin embargo, el miasma predominante es el *sycósico*. Cuando tras la repertorización confirmé el miasma preponderante, no daba crédito. Tres miasmas en una misma familia, es algo que para mí supone una novedad por varias razones. En primer lugar por la edad de los “sufrientes”, 2 niños, hermanos gemelos bivitelinos y su madre.

Hufeland en 1797 en *el Periódico de Medicina Práctica* dice: “*Los obstáculos que se oponen para que se adquiera una noción exacta del efecto de los medicamentos me han parecido insuperables, hasta el momento que la sospecha se elevó en mi espíritu de que los mismos médicos podían ser en parte causa de la falta de simplicidad y de la incertidumbre de su arte*”.

La importancia de la visión miasmática, su conocimiento y, por tanto, el conocimiento en la elección del camino para la adecuada prescripción de un medicamento debe siempre desligarse del baúl de prejuicios que al uso solemos tener.

En segundo lugar, la propia visión miasmática en sí misma es la que nos permite afrontar (rara cosa) la problemática de una familia, pero con 3 versiones totalmente distintas. Y, por último, el cruce de conjeturas que surgen de la lectura de la materia médica y que por caminos distintos nos llevan a la elección del mismo remedio, es decir sus caras, para otros, simplemente denominadas “miasmas”, y ello sin entrar en la discusión “teleológica” del concepto y su uso a lo largo del tiempo.

El 16 de febrero de 2009 prescribo aurum metallicum 12 LM método diluido, un glóbulo en 20 ml de agua mineral en frasco de 30 ml. Tomar 1 gota al día previa succusión durante 10 veces, así durante 20 días y 10 días de descanso antes de la nueva consulta.

Evolución

Tras los 2 meses me cuentan que durante este período el niño no ha tenido mareo alguno, y que mentalmente lo han visto bien. La evolución mental puede ser atribuible al remedio, el hecho de no haber tenido ningún cuadro de “mareos” me hace pensar que el remedio está trabajando. Prescribo aurum metallicum 15, 18 y 21 LM. Las tomas del mismo modo, durante 20 días, descanso de 10 días e incrementar potencia cada mes. La mejoría ha continuado, pauto aurum metallicum 24, 27 y 30 LM. Toma en seco cada mes. Se cumplen 3 meses y 2 días desde la última vez. El progreso es más que evidente, a fecha de hoy no hubo “mareos”. Pauto aurum metallicum 33, 36 y 39 LM toma en seco 1 vez cada 2 meses.

Conclusiones

Paschero, maestro de maestros, dice: “*los enfermos muestran una actividad miasmática predominante, junto a otras,*

en conjunción más o menos compleja con las otras actividades mórbidas subyacentes, en mayor o menor grado de latencia. No podemos decir que un enfermo es sifilítico sino que presenta un predominio de la actividad sifilítica en el complejo sintomático del cuadro actual. La diversidad múltiple de combinaciones posibles en este complejo sintomático hace que el diagnóstico terapéutico de cada enfermo debe hacerse por analogía con los cuadros experimentales que presentan los medicamentos de la materia médica homeopática y no por especulación etiológica”

Hemos entendido que los diferentes cuadros miasmáticos de aurum en este caso y, por extensión, de la materia médica en general, deben ser estudiados y comprendidos para reconocer las “diferentes presentaciones” en los pacientes. Realizamos el ejercicio al revés, presentamos primero los casos susceptibles de ser entendidos como de un determinado miasma para mostrar la necesidad de ese trabajo por realizar que supondría una materia médica miasmática, que ayudaría a reconocer las diferentes formas de presentarse cada medicamento. Ciertamente es que hay medicamentos con un predominio miasmático claro, y que la mayoría de los casos obedecerá a ese miasma predominante, pero hay otras formas también. Es el caso de aurum, predominantemente sifilítico, pero con otras facetas, como hemos visto con casos de la clínica.

En aurum encontramos tristeza y depresión profundas junto al aspecto congestivo, a la pesadez y a la lentitud. Se anota como síntoma más importante la idea del suicidio, pero no podemos olvidar que hay más de 150 medicamentos en la rúbrica “disposición al suicidio”; por otra parte, esa idea no siempre se expresa. No tenemos dudas acerca de la intención suicida del paciente que necesita aurum, pero no olvidemos que no se suicida quien quiere sino quien puede, y quien puede hacerlo no lo suele revelar. Si nos guiamos solamente por el síntoma expreso es posible que, o no lleguemos a tiempo, o no sea un caso de aurum.

Siguiendo a Paschero, lo que debemos buscar es la actitud o disposición de ánimo que origina y alimenta esas ideas autolíticas. Para Kent, la voluntad es lo central en la especie humana y la identifica, en la materia médica de aurum, con el instinto de conservación. Paschero entiende que está hablando de la voluntad biológica, primaria, más allá de la conciencia y de las facultades intelectivas, en el lugar donde se encuentra el libre albedrío, la voluntad espiritual. Y para Kent en aurum hay una enfermedad de esta voluntad, del libre albedrío, una anestesia del instinto primario de conservación. En la observación clínica y en la patogenesia debemos tratar de comprender el fondo afectivo que condiciona los sentimientos determinantes de las ideas de suicidio.

En la anamnesis de los casos encontramos irritabilidad, irascibilidad, intolerancia a la contradicción y accesos de cólera (salvo en el caso 3, sólo con el marido y cólera reprimida). En aurum, esta cólera, esta pérdida de control, está en el origen de la autolisis. La rabia y la cólera se vuelven hacia el propio yo, y dan lugar, en un primer momento, a la melancolía profunda y, en un segundo momento, a la autoagresión. Vemos que la melancolía profunda antecede a la idea del suicidio. Entre lo primero y lo segundo el paciente aurum se siente perdido, siente que ha olvidado sus deberes, que no cumple con la familia, que no vale para los negocios y, al final, que no merece la consideración y el afecto

de su familia, de sus trabajadores, de nadie, que está irremediablemente perdido, si es religioso que no se salvará, en definitiva que ha fracasado. Aparece la ansiedad de conciencia (síntoma esencial en los pacientes que necesitan aurum para Paschero, y ciertamente síntoma dependiente de la psora), la angustia, y a continuación, primero la idea y después el suicidio.

La ansiedad de conciencia se manifiesta después de un susto, pérdida del amor, pérdida de un ser querido, contradicción importante, ira tras una discusión, mortificación o vejación. Encontraremos otros síntomas: miedo, temblores, ansiedad extrema, palpitaciones, opresión torácica, crisis hipertensiva, etc., desesperación, llanto, melancolía, depresión y, finalmente, el suicidio.

Si los pacientes expresan la idea de matarse por predominar en ellos la ansiedad, el miedo y la hipocondría será más sencillo el diagnóstico. Si no expresan dicha idea y manifiestan autorreproches, remordimientos o miedo a la condenación, la labor será más ardua, y tendremos que estudiar “hasta la tierra de los zapatos” para concluir que en ese paciente melancólico, depresivo, el mal está arraigado en el vértice, en la voluntad instintiva, en el libre albedrío (que ya no es libre, por cierto). Sería un caso de verdadera “depresión endógena”. El primario y genuino mal que aurum curará.

Para otros autores contemporáneos, como Vithoulkas (1991), lo esencial de aurum es la depresión y el odio a la vida, su seriedad, hiperresponsabilidad, dedicación a los negocios y al dinero y el sentimiento de fracaso, de ruina. Sankaran (1991) ha señalado también el lado responsable y serio del remedio. Estas 2 vertientes son los 2 polos de aurum; pero ellos destacan principalmente los temas generales de la serie oro.

El aspecto más característico de aurum para Scholten es “guardar la grey”, “cuidar del rebaño”. Aurum no puede abandonar a la persona o tarea que le ha sido confiada.

Los pacientes que necesitan aurum tienen que mantener la organización, hay que conservar la empresa para evitar la ruina. Se sienten muy responsables de la tarea que tienen

entre las manos. Al final, la responsabilidad puede acabar superándoles y piensan que el fracaso es culpa suya. Tan pronto como aurum es incapaz de mantener sus responsabilidades tienden a abandonarlo todo. Finalmente se abandonarán ellos mismos, se dejarán caer desde una gran altura.

Vemos en los temas de Scholten, en Sankaran, en la “esencia” de Vithoulkas, que todo está en armonía con lo que Kent, Paschero y la patogenesia revelan. Cuando aparece el paciente con el cuadro terminado es relativamente sencilla la identificación. La dificultad aparece en los cuadros velados, enmarañados o incompletos.

Así, si cada remedio, en su esencia o genio, no tiene un modo único de revelarse en los enfermos, para comprender cada caso, cada medicamento, hay que tener presente la evidencia de la manifestación polifacética que postula la teoría miasmática. Si conocemos las posibles presentaciones de cada medicamento será un poco menos difícil la tarea de curar.

Bibliografía recomendada

- Allen JH. Los miasmas crónicos, psora y pseudopsora. Buenos Aires: Albatros; 1985.
- Allen JH. Sycosis. New Delhi; B. Jain Publishers; 1990.
- Giampietro E. Doctrina y clínica avanzada en homeopatía. Madrid: Dilema; 2004.
- González-Carbajal García I. Bases teóricas y aplicación práctica de las potencias LM. Oviedo: AHA; 2005.
- Henry Clarke J. Diccionario de materia médica práctica. New Delhi: B. Jain Publishers; 1998.
- Lamothe J. Homeopatía pediátrica. Barcelona: Índigo; 2002.
- Paschero TP. Homeopatía. Buenos Aires: El Ateneo; 1988.
- Scholten J. Homeopatía y elementos. Utrecht: Stichting Allonisos; 2009.
- Speight P. Comparación de los miasmas crónicos. AHA. 2002
- Tyler Kent J. Lecciones de materia médica homeopática. New Delhi: B. Jain Publishers; 1994.
- Vithoulkas G. Esencia de la materia médica homeopática. Barcelona: Paidós; 1999.