

XVIII REUNIÓN DE GRUPOS FORÁNEOS
DE HOMEOPATÍA DE MÉXICO A. C.

Tulancingo, Hidalgo, julio 2009

Revisión miasmática de dos casos clínicos resueltos bajo la técnica de otras escuelas

Dra. Claudia Cárdenas Demay

Grupo Hidalgo

Introducción

El presente trabajo tiene por objetivo revisar dos casos clínicos pasados, no con miras a criticar a los médicos que vieron a estos pacientes, sino para revisar en el primer caso (Ghatak) si su seriación miasmática fue efectiva. Esta revisión surge como consecuencia del trabajo que presenté en el congreso pasado en Saltillo acerca de lo que Ghatak dice sobre miasmas. La segunda parte se refiere al caso de un compañero argentino (Dr. Gustavo Pirra) que logró una curación profunda en una paciente suya, pero que no usó la técnica miasmática para tratarlo. Como el caso me pareció interesante, por curiosidad decidí revisarlo miasmáticamente y a continuación les presento los resultados. En ambas situaciones, se trata un poco de desandar el camino y buscar entender cómo es que toman los síntomas, los ponderan y eligen su tratamiento, en comparación con lo que nosotros hacemos en Homeopatía de México y en comparación con lo que nos dicen las observaciones de Kent y del maestro Proceso.

1er caso clínico del Dr. Ghatak presentado en su libro “Enfermedades crónicas, su causa y curación”

Se trata de una paciente femenina que acude a consulta por presentar parálisis después de un parto. Presento el caso clínico completo como lo refiere Ghatak y con la seriación que él asigna. Los síntomas sin seriación son porque él no lo menciona. Lo primero que podemos notar es que la historia clínica no está completa, pues le faltan casi todos los antecedentes.

Paciente madre de 3 hijos

AHF: padre tuvo sífilis

APP: tuvo una caída antes por el vértigo y se rompió un diente (2-1)

PA: Morena

Obesa y flácida

Indolente

Abatida y melancólica

Parálisis del lado der luego del último parto (2)

Tremenda debilidad e inquietud, que se agrava de noche, al grado que le teme a la noche (2)

Dolor y quemazón en la región lumbar, a veces tan severo que todo el cuerpo tiembla, es más intenso en las primeras horas de la mañana. (2)

Miedosa, teme a que algo desconocido le suceda, (2-1)

Apreensiva (1)

Vértigos a veces (1)

Apetito muy flojo, come más por rutina que por necesidad

Sed, un poco más de lo normal (2-1)

Dolores reumáticos en la región lumbar, peor de mañana (2)

El dolor es punzante y quemante, no se modifica con ninguna estación del año

Pesadez en la cabeza (2-1)

Tuvo malas noticias de parte del padre y eso la trastornó para siempre. Después de esto tuvo la parálisis

No puede mover el brazo derecho, salvo con la ayuda del izquierdo

Inclinación por el baño (2)

Mejóro con aplicaciones externas de aceites y agravó por el baño

Comentario: según su clasificación, predominan los síntomas sycósicos (9), hay 6 psóricos y ningún syphilitico. Hay varios síntomas que refiere en la lista de sycósicos y también en la de psóricos, por lo que aparecen con la doble clasificación. Siguiendo su forma de prescripción, el Dr. Ghatak indicará forzosamente un medicamento que él clasifique como antisycósico.

Veamos ahora como seriamos nosotros estos síntomas

PA: Morena

Obesa y flácida

Indolente

Abatida (pena) y melancólica (aunque debemos preguntarnos si sólo es tristeza o incluso nostalgia pero no melancolía, por ello no tomo el síntoma)

Parálisis del lado der luego del último parto, No puede mover el brazo derecho, salvo con la ayuda del izquierdo

Tremenda debilidad e inquietud, que se agrava de noche, al grado que le teme a la noche

Dolor y quemazón en la región lumbar, a veces tan severo que todo el cuerpo tiembla, es más intenso en las primeras horas de la mañana.

Miedosa, teme a que algo desconocido le suceda,

Aprensiva (podemos tomar el síntoma como ansiosa)

Vértigos a veces

Apetito muy flojo, come más por rutina que por necesidad

Sed, un poco más de lo normal

Dolores reumáticos en la región lumbar, peor de mañana

El dolor es punzante y quemante, no se modifica con ninguna estación del año

Pesadez en la cabeza

Tuvo malas noticias de parte del padre y eso la trastornó para siempre. Después de esto tuvo la parálisis (síntoma rector)

Mejó con aplicaciones externas de aceites y agravó por el baño

13 psóricos, entre ellos el rector

10 sycósicos

3 syphilíticos

Vemos entonces que en efecto estamos ante un caso difícil tomando en cuenta que tenemos dos miasmas casi empatados y entre el miasma que no predomina tenemos síntomas importantes como la parálisis, que en este caso tomamos como 3-1 por sus características, pues más parece una debilidad por como la describe el autor. La clase de dolores que presenta la paciente en la región lumbar también tiene tinte syphilítico por lo que yo no lo tomaré en cuenta en mi repertorización y aunque el Dr. Ghatak considera que estos síntomas son sycósicos tampoco los toma en cuenta.

A mi parecer la primera esfera que hay que atacar se relaciona con la parálisis y con el síntoma rector que es trastornos por malas noticias pertenecientes al miasma psórico y es

posible que más adelante brote con más claridad la sycosis y haya que tratar los dolores de espalda. Lo malo es que el autor no nos platica si la paciente antes era activa y ahora se ha vuelto indolente o si los mentales que estamos tomando los ha tenido siempre. De hecho, no es posible distinguir entre el hoy y los ayeres de la paciente, elemento muy necesario en nuestra toma del caso.

Ghatak menciona que se deben tomar primero los síntomas mentales, después los generales y por último los particulares y yo coincido con él en eso. Por alguna razón, los síntomas mentales no aparecen seriados con excepción del último que él clasifica como psórico y llama la atención que síntomas que él resalta, no los toma en cuenta a pesar de ser sycósicos para él. Entre los síntomas que él considera importantes, sólo elige los del asterisco. Vemos que no son por ser del miasma predominante, pero no sabemos con claridad cuáles son los criterios para haberlos elegido

Los **síntomas mentales** que toma son: mi seriación y nitidez

Abatimiento (grief) *

Melancolía (sadness)*

tristeza

Indolente (indolence)*

pereza

Apreensiva *

ansiosa

Trastornos por malas noticias

Después toma los **generales** que son

Debilidad e inquietud

agrava de mañana

Apetito malo *

apetito disminuido

Por último toma los **particulares** que son:

Parálisis del lado derecho *

parálisis derecha

Lumbago

Pesadez de la cabeza

Según la repertorización en Kent de los síntomas con asterisco, causticum en efecto es el medicamento con mayor ponderación, pero lo siguen muy de cerca cubriendo también todos los síntomas rhus-t y sulph y más adelante arn, calc y phos.

125 % Clásicos -> 1916 (Kent)

	caust.	rhús-t.	sulph.	am.	calc.	phos.	nat-c.	op.	thuj.	sil.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
16	13	13	12	12	12	11	11	11	9	
1. MENTE - PENA	3	3	2	2	1	1	2	1	1	
2. MENTE - TRISTEZA	3	3	3	2	3	2	3	3	2	
3. MENTE - PEREZA	2	1	3	2	2	3	1	1	2	
4. MENTE - ANSIEDAD	3	3	3	2	3	3	3	2	2	
5. ESTÓMAGO - APETITO - disminuido	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
6. GENERALES - PARÁLISIS - derecha	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1

Mi repertorización con los síntomas que tomo, que por desgracia no están modalizados y en los que nos queda la duda sobre qué fue lo que supo del padre que tanto la afectó y si esto es la causa de la tristeza que muestra ahora o ella de por sí es de temperamento melancólico.

125 % Clásicos -> 1916 (Kent)

	calc.	sulph.	phos.	caust.	carb'n's.	lach.	nat-m.	puls.	rhús-t.	alur
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6
17	16	15	15	14	14	14	13	13	12	
1. MENTE - TRISTEZA	3	3	2	3	3	3	3	3	2	
2. MENTE - PEREZA	2	3	3	2	3	3	3	2	1	2
3. MENTE - ANSIEDAD	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
4. ESTÓMAGO - APETITO - disminuido	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3
5. GENERALES - PARÁLISIS - derecha	2	1	2	3	1	-	-	-	2	-
6. MENTE - TRASTORNOS POR - malas noticias	3	2	1	-	-	1	2	1	-	1
7. GENERALES - MAÑANA; por la	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2

Vemos entonces que nuestras repertorizaciones tienen diferencias y que a partir de los datos que tenemos, podemos considerar a calcárea, seguida por sulphur como los medicamentos más probables, desde mi repertorización que también se hizo sólo con Kent.

Tratamiento que indicó el Dr. Ghatak

El 7/12 indica causticum 200 y repite el 15 por no haber cambios. El 22 sube a caust 1000 una dosis.

El 07/01 como sigue sin reacción cambia a sulph 1000 porque pensó que la psora no dejaba actuar al caust.

El 21/1 la evolución fue considerada más satisfactoria aunque la paciente estaba mucho más miedosa y aprensiva (insanía). Estos síntomas se consideraron como una agravación de

sulphur por la alta potencia que se dio. El 31 apareció una leucorrea profusa con mejoría del estado mental. Era un síntoma pasado que había sido suprimido. Se le indicó sólo placebo.

El 24/02 todos los síntomas que motivaron la primera consulta se agravaron, por lo que se dio caust 50000 con cto. El 25/03 no hubo ni mucha mejoría ni agravación.

El 13/04, la parálisis estaba mucho mejor pero había agravación de la quemazón y la inquietud. Deseo de frío. (Esto nos indica a nosotros surgimiento de la sycosis)

18/05 mucho mejor, ligero lumbago y quemazón ligera que agrava de noche.

25/05 una nueva agravación de los síntomas iniciales exige caust CM.

18/08 mejoría en todos los aspectos, la paciente platica que tuvo una erupción seca en su cuerpo que pasó en unos días.

Explicaciones del caso del mismo ghatak

Aunque todos los síntomas del caso indicaban causticum, no hubo acción hasta que se indicó una medicina de acción más profunda, sulphur, que es un antipsórico. La leucorrea suprimida que reapareció con la droga profunda es una indicación segura del proceso de curación.

La insania que se desarrolló como síntoma nuevo podría haber indicado que el causticum estaba mal indicado, pero en realidad fue producido por una dosis demasiado alta de sulphur. Como la insania no implicó un daño estructural y tomando en cuenta que el miasma que predominaba en la paciente era la sycosis y tenía el antecedente claro de sífilis en el padre, tal falta estructural denotó que la insania sólo era psórica y se debía al medicamento en potencia errada.

La erupción seca con la que terminó el cuadro fue curada por sulphur y causticum curó la sycosis de esta paciente.

Comentarios

Éste es el primer caso que el Dr. Ghatak presenta en su libro y tiene la intención de ser instructivo para que sus discípulos puedan seguirlo, pero a mí me parece que no hay una explicación clara de su técnica. Llama la atención la rapidez con la que decide prescribir de nuevo a pesar de las dosis tan altas que emplea. Al final, este caso termina de manera exitosa pues la paciente se recupera de su parálisis en 8 meses. Pienso que el sulphur, si bien no era el simillimum, al ser lo bastante parecido sacó adelante a la paciente y que el causticum en realidad de poco ayudó. El mismo Dr. Ghatak menciona que la erupción seca del final del caso fue curada por el sulphur. Entonces, ¿si el sulphur seguía actuando, no sería él quien corrigió la parálisis y no el causticum? Por otra parte, si la paciente tenía ante todo un cuadro sycósico, ¿por qué no comenzó a reaccionar hasta que se le dio un remedio antipsórico para él y trimiasmático para nosotros, como es el sulphur? ¿Será que en realidad la capa miasmática que había que atacar en un primer tiempo era la psora? Por supuesto, cuando uno toma un caso en el cual no se puede obtener más información, se trabaja un poco a ciegas y por el simple hecho de percibir a la paciente de modo directo, el Dr. Ghatak nos lleva mucha ventaja. Con los datos

que tenemos no podemos reconocer bien cuál es el hoy y cuáles fueron los ayeres de esta paciente. En cuanto a la elección de síntomas, curiosamente hay más coincidencias que diferencias, pero esto se debe a que hay muchos síntomas o modalidades importantes que no están seriados y por eso nosotros obtenemos un cuadro psórico y él un sycótico.

Si nos basamos en las observaciones de Kent revisadas por el maestro Proceso, vemos que la tardanza del causticum para comenzar por lo menos a resolver el caso nos hacen pensar que ese no era el medicamento simillimum y esto es consecuencia de la elección de los síntomas. La 5ª observación de PSO dice **“aparente mejoría de los síntomas sin particular alivio del enfermo”**. Después de la prescripción, en apariencia los síntomas se modifican convenientemente, sin embargo, no hay ese cambio a lo positivo, hacia lo constructivo, que denote la verdadera salud. La explicación puede ser en dos sentidos: 1) quizás el médico se ha dejado ilusionar por la relación que hace el enfermo pero no ha sabido penetrar en lo que guarda celosa o subconscientemente. El verdadero conflicto no ha sido percibido, el médico se ha quedado en lo superficial y no ha sabido ver el verdadero sufrimiento. 2) la fuerte persistencia de los miasmas en latencia. Los síntomas extraordinarios y permanentes en el hoy del paciente se producen sobre una condición miasmática de latencia muy establecida que permite una salud aparente. El último cuadro sintomático indica el remedio que se administra pero el paciente queda con su antigua condición de mediocridad funcional. El medicamento sólo cubrió la superficialidad del sujeto pero no modificó lo miasmático.

La 13ª observación de PSO dice **“el cuadro sintomático se “mueve” relativamente mejorándose el paciente de los síntomas que más acusaba, pero en días sucesivos se reinicia el mismo cuadro”**. Reaparece el síntoma o síntomas principales o tiene el enfermo de nuevo un considerable desánimo. Se repite el remedio y se observa el mismo resultado. Esto demuestra incapacidad relativa del organismo, la combinación de varios miasmas que no hemos tratado en el orden correcto o la elección de un remedio parcialmente correcta.

La 10ª observación de PSO dice **“se ven reaparecer viejos síntomas”**. El proceso de curación se establece ante el estímulo del simillimum más adecuado. Hay un considerable avance en el dominio del miasma o de los miasmas subyacentes.

En relación con estas tres observaciones, se confirma la impresión que fue más el sulphur quien curó a la paciente que el causticum. También se nos reafirma que no sabemos qué tan superficiales o arraigados son los síntomas mentales de la paciente y por tanto cuál es el verdadero pronóstico de esta paciente. Otro elemento muy importante es que tanto por nuestra toma del caso como por la misma evolución de la paciente y su respuesta a los medicamentos, queda claro que la capa miasmática que había que atacar primero era la psora y eso nos confirma que nuestra forma de clasificar los síntomas en función del hipo, el hiper y el dis es mucho más eficaz que el método un tanto confuso del Dr. Ghatak.

2º caso clínico expuesto por el Dr. Gustavo Pirra en la XIII reunión de grupos foráneos (Zacatecas)

En su introducción, Gustavo plantea que hasta que no se operen los cambios necesarios en la fuerza vital, el espíritu inteligente que nos gobierna no se expresará plenamente y la curación

definitiva no llegará. Es el buen resultado de su caso el que le hace comprender que hay veces en que tenemos el gusto de ver cómo nuestros pacientes comienzan a esplender. Nosotros agregamos que dejan atrás la poquedad, el exceso o la perversión en la que vivían por culpa de su carga miasmática. Veamos entonces el caso que nos presenta.

APP: anginas de repetición con febrículas desde la infancia

Broncoespasmos durante la infancia

Eczema pruriginoso que agrava con el sol desde siempre (al que ha aplicado pomadas con corticoides)

PA: Se trata de una paciente que no puede terminar sus estudios de posgrado, refiere “aunque estudie un mes, no logro hacer los exámenes porque comienzo a llorar”

Sobre el tema tiene palpitaciones y pesadillas de noche

“soy muy permisiva, fácilmente sometida y no pongo límites”

“lloro por cualquier cosa”

Habla de desencuentros con su madre diciendo “no esperaba esto de ella”.

“me gusta que me consuelen”. Al reinterrogarla ni este síntoma ni el abandono que siente por parte de la madre quedan claros.

Trastornos por amor decepcionado que motiva el llanto durante la consulta,

Miedo a la gente y a las multitudes, aunque no siempre y comenta “por algo se ríen de mí”,

En lo físico refiere forúnculos en la cara, marcada intolerancia al frío y displasia en ambas mamas.

Los síntomas que elije para repertorizar son los siguientes: seriación

Trastornos por decepción amorosa **Trastornos por decepción**

Trastornos por anticipación **Trastornos por anticipación**

Temor de la gente **Temor de la gente**

Desconfianza, suspicaz Desconfianza, suspicaz (3-2-1)

Llanto fácil **Llanto fácil**

Dócil **Dócil**

Vemos que en este caso el Dr. Pirra tomó sólo síntomas o completamente psóricos o psóricos con sycosis y en ese momento de la paciente, parece que su hoy está modulado por la

decepción amorosa. A mí me llama la atención que no tome el síntoma Timidez. Se le indica puls 1000 du que parece cumplir muy bien su cometido. De hecho, si sólo tomamos los síntomas psóricos, descartando el síntoma trimiasmático o los dos que tienen tinte sycósico, persiste la pulsatila.

		puls.	lyc.	caust.	aur-m-nr	staph.	carc.	sep.	ign.	carb-v.	nat.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		6	6	6	6	6	6	6	5	5	5
		17	16	12	10	10	9	8	10	9	9
1. Panel de síntomas 1											
1. MENTE - TRASTORNOS POR - anticipación	(94) 1	3	3	2	2	1	3	1	3	2	1
2. MENTE - MIEDO - gente; de la	(132) 1	2	4	2	2	1	1	1	1	2	2
3. MENTE - SUSPICAZ	(146) 1	3	4	3	2	2	1	2	1	1	-
4. MENTE - LLANTO - fácil	(48) 1	3	1	3	1	1	1	2	-	-	2
5. MENTE - DÓCIL; disposición	(71) 1	3	2	1	1	1	2	1	1	3	1
6. MENTE - TRASTORNOS POR - decepción	(53) 1	3	2	1	2	4	1	1	4	1	3

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		puls.	nat-m.	staph.	lyc.	alum.	ign.	nux-v.	op.	ph-ac.	cocc.
		3/9	3/6	3/6	3/5	3/3	2/5	2/4	2/4	2/4	2/2
1. MENTE - TRASTORNOS POR - decepción	1	3	3	4	2	1	4	2	2	3	1
2. MENTE - LLANTO - fácilmente	1	3	2	1	1	1	-	-	2	-	-
3. MENTE - DOCIL, complaciente; disposición	1a	3	1	1	2	1	1	2	-	1	1

En pocas semanas no sólo ya no llora por su decepción amorosa sino que comenta “fui a una fiesta y la pasé genial, no me sentí culpable”

“no me dejo pisar, no me callo. Estoy más agresiva pero me viene bien porque antes era muy sumisa”

Volvió el eczema pero el sol le afecta menos

Menos frío y ganas de bañarse

Se le indican varias dinamizaciones distintas de puls, pero en el fondo no hay un cambio profundo en su forma de enfrentar la vida e incluso reaparecen con frecuencia síntomas antiguos como febrículas, angustia y ganas de llorar.

Podemos observar que nuevamente se cumple la 13ª observación: **“el cuadro sintomático se “mueve” relativamente mejorándose el paciente de los síntomas que más acusaba, pero en días sucesivos se reinicia el mismo cuadro”**, lo cual nos indica que no elegimos el remedio correcto. De ahí que el Dr. no dude en retomar el caso cuantas veces sea necesario, lo cual por supuesto es muy conveniente.

Se retoma el caso

Sensación de abandono por parte de los padres

Constante falta de confianza que parece inhabilitarla

Pánico a la gente que la hace faltar a su trabajo y encerrarse en casa

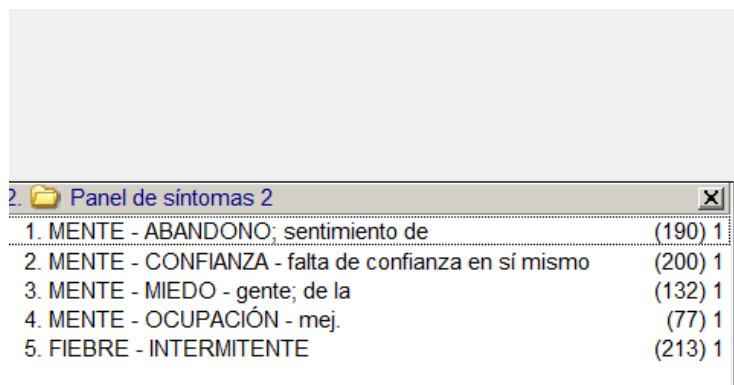
Fiebre crónica intermitente

Ocupación mejora. Dice "si me ocupo o estoy distraída me siento mejor"

En la repertorización toma:

Abandono	Abandono, sensación de
Falta de confianza	Falta de confianza en sí mismo
Pánico a la gente	Pánico a la gente
Fiebre crónica intermitente	Fiebre crónica intermitente
Ocupación mejora	Ocupación mejora

En la repertorización sale lyc, pero que no cubre bien el abandono



	lyc	puls.	aur.	bar-c	nat-c	ais.	sep.	sil.	calc.	ign.	
1. MENTE - ABANDONO; sentimiento de	(190) 1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	2
2. MENTE - CONFIANZA - falta de confianza en sí mismo	(200) 1	2	2	2	4	1	1	1	3	1	1
3. MENTE - MIEDO - gente; de la	(132) 1	4	2	2	2	3	1	1	1	1	1
4. MENTE - OCUPACIÓN - mej.	(77) 1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2
5. FIEBRE - INTERMITENTE	(213) 1	3	2	1	1	1	3	2	2	3	1

Entonces recuerda que la paciente llega al consultorio cargando dos pesados bolsos, uno con libros por si tenía que consultar algo y en el otro comida, además de varios suéteres (lo que confirma su falta de calor vital).

Retoma entonces

Sensación de sentirse abrumada por los problemas **impotencia**

Agobiada como haciendo un esfuerzo en demasía

Lentitud **lentitud del cuerpo**

Falta de confianza

Temor por la cosa económica **miedo a la pobreza**

Falta de calor vital

Le indica entonces calc c 10 mil y a lo largo de varios meses va subiendo la potencia sin notar avances significativos. Se buscó entonces eliminar obstáculos que no se hubieran tomado en cuenta, pero la actitud de la paciente ante la vida sigue siendo la misma.

Si nosotros tomamos únicamente los síntomas psóricos anteriores, obtenemos la repertorización siguiente:

	bar-c	sil.	lyc	puls.	symph.	ana-c	gels.	nat-m.	nat-sil.	phcr
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Panel de síntomas 5										
1. MENTE - ABANDONO; sentimiento de	(190) 1	1	1	3	2	2	1	2	3	2
2. MENTE - CONFIANZA - falta de confianza en sí mismo	(200) 1	4	3	2	2	3	3	1	2	1
3. MENTE - IMPOTENCIA; sentimiento de	(75) 1	2	2	3	1	2	1	2	1	1
4. GENERALES - LENTITUD del cuerpo	(132) 1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
5. GENERALES - CALOR - falta de calor vital	(282) 1	3	3	2	2	1	1	2	2	3

Nótese que calc no aparece y que el caso pide ya baryta carbónica.

En consultas posteriores, el Dr. retoma algunas frases como “no tengo proyectos, no me termino de armar”

“no viajo porque me quiero quedar en ambientes conocidos por miedo a la gente”

“no salgo a la calle ni me voy de vacaciones hace 20 años para no viajar y estar con gente”

“no tengo la mente muy amplia aunque preste atención”

Se repertoriza de nuevo

Abandono

abandono

Temor de la gente

Falta de confianza

falta de confianza

Suspica (3-1-2)

Ocupación mejora

Fiebre intermitente que agrava antes de la menstruación

Estrechez de mente

concentración difícil

Falta de calor vital

impotencia

		bar-c	lyc	puls.	afs.	aur.	nat-c	sep.	sil.	stram.	calr.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		7	6	6	6	6	6	6	6	6	6
		13	15	13	11	11	11	10	9	9	8
1. Panel de síntomas 1											
1. MENTE - ABANDONO; sentimiento de	(190) 1	1	1	3	2	3	2	1	1	2	1
2. MENTE - CONFIANZA - falta de confianza en sí mismo	(200) 1	4	2	2	1	2	1	1	3	1	1
3. FIEBRE - INTERMITENTE	(213) 1	1	3	2	3	1	1	2	2	1	3
4. MENTE - MIEDO - gente; de la	(132) 1	2	4	2	1	2	3	1	1	1	1
5. MENTE - SUSPICAZ	(146) 1	3	4	3	3	2	2	2	1	3	1
6. MENTE - OCUPACIÓN - mej.	(77) 1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1
7. MENTE - ESTRECHO DE MIRAS	(4) 1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Aunque baryta carbónica no sale muy alta en su repertorización dice él, dada la semejanza con la materia médica decide probar. El último síntoma que toma en cuenta es estrecho de miras o mente estrecha, como lo traduce el maestro Proceso, que sólo tiene 4 medicamentos. Si no incluyera ese síntoma cuya definición según PSO es “Significa un criterio muy limitado, incapacidad de comprender las situaciones ajenas o sus motivos”, el medicamento que surgiría de nuevo es lycopodio. No obstante, me parece que al mismo Dr. Pirra le queda claro que lo que tiene en frente es un caso de poquedad y de ahí que se incline por la barita carbónica. A mí me parece que el síntoma corresponde más bien al síntoma de concentración difícil que es el que tomaré en la repertorización.

Veamos ahora la repertorización tomando sólo los síntomas psóricos.

		bar-c	sil.	lyc	ana-c	phos.	puls.	moni.	nat-m.	symph.	aur.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
		13	12	11	10	10	10	9	9	9	8
1. Panel de síntomas 5											
1. MENTE - ABANDONO; sentimiento de	(190) 1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2
2. MENTE - CONFIANZA - falta de confianza en sí mismo	(200) 1	4	3	2	3	1	2	2	2	3	2
3. MENTE - IMPOTENCIA; sentimiento de	(75) 1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1
4. GENERALES - CALOR - falta de calor vital	(282) 1	3	3	2	1	3	2	2	2	1	2
5. MENTE - CONCENTRACIÓN - difícil	(433) 1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1

Comienza con bar c 30 C diario y la paciente refiere cambios muy importantes en su vida como dejar un mal trabajo y atreverse a buscar otro, dejar el psicoanálisis y con ese dinero rentar un departamento, inicia una relación de pareja, vuelve a ocuparse de su posgrado y logró aclarar cosas con su madre, hacía chistes de sí misma.

Comentario

En esta situación, estamos ante un caso más simple en cuanto a que la paciente es eminentemente psórica con sólo algunas pinceladas de sycosis, pero podemos decir que no tenemos dos miasmas activos presentes como en la paciente del Dr. Ghatak. Por eso es que logra el Dr. una curación muy satisfactoria una vez que encuentra el simillimum. Lo más interesante de este caso es que si se hubieran elegido sólo los síntomas del miasma predominante, como en una toma del caso miasmática, el Dr. Pirra habría llegado al medicamento correcto mucho tiempo antes. Por supuesto, éste es un caso bien tomado en cuanto a que los síntomas y su nitidez parecen ser los correctos. Lo que faltó fue aprovechar el conocimiento miasmático para una mejor toma del caso.

En cuanto a las observaciones de PSO, podemos citar la 9ª: ***“una agravación pronta o rápida que se presenta casi de inmediato a la administración del medicamento y es seguida de bienestar”***. En este caso el Dr. Pirra no nos habla de agravación, pero sí de un bienestar tan marcado que significa la similitud del remedio, lo correcto, lo exacto del mismo, una fuerza vital activa que acepta el estímulo y reacciona a él. Lo miasmático, atenuado, queda en latencia y permite a la paciente llevar una vida mucho más plena.

Conclusiones

Tenemos ante nosotros dos casos clínicos muy interesantes, uno por su complejidad y otro por la capacidad de modificar tan de fondo a la paciente, lo cual sin duda es la meta en cada caso que atendemos pero que por desgracia la actividad miasmática no siempre nos deja lograr. Son casos que terminaron con la mejoría de las pacientes, pero una mejor toma del caso, una toma miasmática, habrían permitido ver resultados más pronto o de manera más certera. En el caso de la paciente con parálisis, tomando en cuenta que no parece haber recibido el simillimum, sería interesante ver como evolucionó con el paso del tiempo, pero no tenemos acceso a esa información.

Bibliografía

Ghatak N. “Enfermedades crónicas, su causa y curación”. Edit. Albatros, 1989. Buenos Aires, Argentina.

Kent J. T. “Repertory of the Homeopathic Materia Medica”. Edit B. Jain Publishers. Reimpresión 2006.

Pirra, Gustavo. “Un nuevo enfoque de la vida gracias a Baryta carbonica. Revista: Homeopatía, libro de la asociación médica homeopática argentina. Vol 68. No 1, 2003

Sánchez Ortega, Proceso. "Medicina homeopática, teoría y práctica". Edit Biblioteca de Homeopatía de México A.C. México D.F. 1992.

Sánchez Ortega, Proceso. "traducción y definición de los síntomas mentales del repertorio sintético de Barthel". Edit. Biblioteca de Homeopatía de México A.C. México D.F. 1998