

DR. JUAN CARLOS PELLEGRINO

PROFESOR TITULAR EMÉRITO AMHA.

BRONQUITIS. ASMA BRONQUIAL.

La siguiente ponencia es una aproximación a la semiología homeopática de estas afecciones respiratorias que se manifiestan como irrupciones agudas en el curso del tratamiento homeopático de las afecciones crónicas. El concepto es tratar siempre de comienzo la enfermedad miasmática crónica, a partir de la toma del caso evaluando la totalidad sintomática característica. Esto es a los fines de prescribir el medicamento de fondo que cubra el conjunto sintomático del paciente. Si tuviéramos la posibilidad de prescribir siempre el simillimum, seguramente el paciente evolucionaría según los principios de la curación, veríamos que su evolución sería de arriba hacia abajo, de dentro hacia afuera y de los órganos más importantes a los más superficiales. También observaríamos como las enfermedades nosológicas irían desapareciendo en orden inverso a como fueron apareciendo y seguramente veríamos como su afección nosológica curaría sin alternancias, de forma suave, pronta y duradera. ¿Por qué esto no siempre es posible de observar? Porque habitualmente prescribimos buenos semejantes y alguna vez el simillimum. Cuando prescribimos buenos semejantes el paciente se va curando, pero a veces nos vemos obligados a cambiar el medicamento cuando el anterior agotó su semejanza y en esta cura en sic zac en algunas oportunidades se manifiestan episodios agudos que deben ser tratados como tales. Por lo tanto, como no siempre es posible prescribir el simillimum debemos estar preparados para saber tratar irrupciones agudas, en el curso del tratamiento de la enfermedad crónica. En general indicamos el medicamento de la enfermedad crónica y si el paciente nos describe como son los episodios agudos y lo tipificamos, le indicaremos el medicamento que se adapte al cuadro agudo por si eventualmente este se presenta. Siempre es mejor un medicamento homeopático en el cuadro agudo, que una medicación alopática supresora. Habiendo establecido esto a los fines de establecer el porqué, veremos ahora el para qué indicamos medicamentos afines a los episodios agudos y además como los indicamos.

Comenzaré con las **bronquitis** y con aquellos medicamentos más frecuentes para su tratamiento agudo.

ACONITUM: paciente que refiere “haber tomado frío, haber estado desabrigado ante un cambio de tiempo, especialmente de frío seco.” Presenta tos seca, ronca, dolorosa, generalmente sin expectoración. Todo está peor a medianoche, puede referir agitación, ansiedad y miedo a morir. La temperatura corporal sube rápidamente, fiebre alta sin transpiración, con sed de grandes cantidades de agua fría. Hay una peculiaridad más frecuente de ver en los niños: una mejilla roja y caliente y la otra pálida y fría. Sintetizando: bronquitis brusca y seca.

ANTIMONIUM TARTÁRICUM: este medicamento a diferencia del anterior pertenece a las bronquitis húmedas. Mucha mucosidad en todos sus bronquios, con mucha dificultad para expectorar. Es como que el bronquio se encharca y se atenúa su posibilidad expulsiva. La respiración se acelera, se hace más diafragmática, es disneica y se agrava acostado. El paciente pide sentarse, quiere que le den palmadas en la espalda para expectorar está somnoliento y visualmente cianótico. Si lo auscultamos encontraremos abundantes rales húmedos. Tiene sudores fríos y sed escasa. Está ansioso y con temor a morir.

FERRUM PHOSPHORICUM: pensar en él en el comienzo de los estados congestivos agudos. El paciente referirá que ha comenzado con dolor punzante en el costado torácico, más frecuente del lado derecho, dice que el dolor le corta la respiración, tiene dificultad para respirar y tos seca y dolorosa, con expectoración escasa y fiebre con cara roja.

IPECA: pacientes que refieren como síntoma más importante una tos espasmódica, brusca, que lo sofoca, sin expectoración y siempre con la característica de náuseas constantes, que le provocan el vómito al toser, pero que no ceden aún después de vomitar. Hay ausencia de sed y la lengua está limpia. Considerarlo en las bronquitis congestivas.

LYCOPODIUM: gran policrosto a considerar en las bronquitis agudas especialmente en los viejos, más aún cuando se queja del costado derecho, con tos irritativa y cefaleas con predominio a la derecha. Expectoración como de flema oxidada, de gusto salado. Disnea que se agrava acostado y mejora sentado. Muy flatulento, flatulencia que eleva el

diafragma y acentúa la disnea. No tolera la ropa ajustada y se pone muy irritable con los que lo rodean, cuando no obtiene mejoría.

SUPHUR: a diferencia de *lycopodium*, aquí el paciente refiere sus padecimientos con lateralidad izquierda. Dolor costal izquierdo, punzante o ardiente, tos seca con expectoración verdosa o sanguinolenta. Disnea con necesidad de aire, pide abrir ventanas y puertas, deseo de estar ventilado. Sensaciones de calor ardiente, se destapa, poco apetito con sed de fríos. Tenerlo en cuenta cuando los síntomas son escasos o cuando aún habiendo dado otro medicamento afín al cuadro la mejoría no llega o cuando la convalecencia se hace larga. También cuando se da un medicamento semejante y el paciente mejora pero luego recae.

Hay tres medicamentos que no he considerado porque han sido dados en otra clase, pero no olvidar a: ARSENICUM, BRYONIA Y PHOSPHORUS .

ASMA BRONQUIAL.

ANTIMONIUM TARTÁRICUM: crisis de disnea nocturna, peor a las 3 de la mañana, trata de incorporarse porque se agrava acostado, mejora sentado o sentado con la cabeza sobre los brazos apoyado en una mesa. Tos con ruido de mucosidades que no puede expectorar. Respiración audible con ruidos en el pecho, como cargado de flemas. Gran cantidad de moco con imposibilidad de expectorarlo. A la auscultación roncus húmedos, respiración estertorosa. El paciente está postrado, somnoliento y desasosegado. Ventila mal y se ahoga en su propio charco.

BLATTA ORIENTALIS: es un medicamento muy peculiar. No tiene patogenesia, sino que ingresa en la medicina homeopática por observación clínica y experiencia terapéutica. Su leyenda dice que un paciente con una crisis asmática tenía por costumbre tomar té. Una noche de crisis decide hacerse un té, luego de tomarlo comienza a mejorar su afección cosa que antes nunca había pasado, a pesar de tomar té. Al observar la lata de té, encuentra dentro de ella una cucaracha. Como se había aliviado su asma, se lo comenta a su médico homeópata y éste decide repetir la experiencia con otros pacientes, haciendo una trituración de cucaracha y posterior dinamización de esta, observando mejorías, en pacientes afines. Los resultados son buenos cuando se da en pacientes corpulentos con broncopatías crónicas que hacen crisis de tos con disnea,

especialmente de noche en época húmeda o lluviosa. Se sofocan y presentan abundante catarro. Mejoran si pueden expectorar. Hay autores que sugieren darlo a la primera o segunda trituración cada 15 minutos. Yo lo he indicado a la sexta decimal, diluido en agua a cada momento hasta mejorar.

CUPRUM: crisis asmáticas que aparecen inesperadamente, sin pródromos y desaparecen de igual modo. Disnea, sofocación y silbidos en el pecho. Puede estar cianótico, con ojos enrojecidos, sudores y frecuentes calambres en los miembros. Está peor a las 3 de la mañana, si tose, se ríe o camina contra el viento. Tiene tos violenta que mejora por bebidas frías. Durante el acceso está lleno de temores, a la muerte, a la oscuridad a la locura, a los extraños. Repertorialmente presenta trastorno por susto, éste a veces puede ser el desencadenante de la crisis.

GRINDELIA: El paciente que requiere este medicamento, dirá que se acostó bien, pero durante el sueño se ha despertado con respiración muy dificultosa, donde siente que se para la respiración, se sofoca y despierta sobresaltado, con respiración silbante, se sienta para respirar mejor y si se acuesta empeora. Esto cuando se repite lo torna aprensivo y no quiere ir a dormir por miedo a ahogarse. Siente el pecho oprimido, con mucosidades difíciles de expulsar. Si logra expectorar se alivia. Puede haber palpitations, pudiendo llegar al mal asmático con compromiso cardíaco.

HYDROCIANIC ACIDUM: pacientes que refieren constricción en el pecho, con intensa disnea y presión en zona precordial. Ansiosos durante la crisis con cianosis, palpitations y signos de insuficiencia cardíaca.

IPECA: disnea que rápidamente aumenta de intensidad y se agrava por el movimiento y al aire libre. Cianosis y frialdad de miembros. Tos intensa, espasmódica, sofocante que se agrava al inspirar. Siempre las crisis se acompañan de náuseas constantes que no mejoran vomitando y como ya vimos lengua siempre limpia y expectoración escasa.

KALI CARBONICUM: Fuerte disnea que se manifiesta de 2 a 3 de la mañana. El paciente busca estar quieto, sentado e inclinado hacia adelante, con los codos en las rodillas y las manos en la cabeza. No puede estar acostado. Hay dolores torácicos agudos con tos seca y expectora pequeñas porciones grises, que salen expelidas con la tos.

LOBELIA INFLATA: disnea con constricción torácica, con marcada cianosis, peor después de haber tomado frío y sin expectoración.

NATRUM SULPHURICUM: asma por cambio de tiempo, agravado por humedad y a orillas del mar. Edemas, diarrea y flatulencia. **THUYA,** también se agrava por la humedad y está peor a las 4 de la mañana.

SAMBUCUS CANADENSIS: para tener en cuenta especialmente en asma infantil. Niños que se despiertan bruscamente después de medianoche, sofocados y cianóticos en cara y extremidades, levemente mejorados al sentarse, quiere salir de la cama, nariz obstruida, tos y sudores. El acceso puede continuar hasta las 4 de la mañana. Tiene temor sin saber a qué.

Diferenciarlo de **SAMBUCUS NIGRA** que también es un medicamento muy importante en los niños que presentan *laringitis, traqueítis, falso crup*. También despierta de noche bruscamente, asustado, sofocado con gritos y llanto. Tos seca con presión en el pecho y escasa expectoración.

SENEGA: ASMA DE LOS VIEJOS, el pecho está cargado de mucosidades ruidosas y sibilantes difíciles de expectorar, cianosis y sabor a cobre en la boca.

Dejé para el final a **CARBO VEGETABILIS:** es el medicamento del asma grave en los estados finales. Enfermo asmático crónico que agrava su asma al final de la vida. Siente opresión y ardor quemante en el pecho. Tos y expectoración mucopurulenta y fétida, peor a medianoche. Cianosis y deseo de aire libre, pide que lo apantallen. El anciano se va asfixiando lentamente y puede llegar al óbito con hemoptisis.

Dejo aclarado que no incluí en este listado a **ARSENICUM ALBUM,** porque ya fue tratado en otra clase.

PRESCRIPCIÓN HOMEOPÁTICA:

Estos medicamentos los prescribo a la dinamización sexta en glóbulos. Ante la eventualidad de su uso, hago diluir 20 glóbulos en una botella de medio litro de agua mineral, haciendo una fuerte agitación antes de cada toma. La toma que el paciente hace puede ser un sorbo cada 10 minutos, media hora o con la frecuencia que requiera la manifestación aguda. A medida que mejora distancia las tomas. Cuando ya no es necesario lo suspende y continúa solamente con su medicación base, orientada a

equilibrar el desequilibrio miasmático de la fuerza vital. Estar atento a los síntomas guías para ver si el medicamento de fondo indicado sigue siendo el semejante a la totalidad sintomática característica del inicio del tratamiento. La afección aguda puede cambiarlo.

Se permite la reproducción total o parcial, sin fines de lucro, mencionando la fuente.

Dr. Juan Carlos Pellegrino

Profesor Titular Emérito de la AMHA

www.jcpellegrino.com.ar