

La paciente tuvo tres embarazos normales. Fue intervenida de apendicectomía a los 25 años. El resto de los antecedentes fisiopatológicos son irrelevantes.

Sus hábitos tóxicos se concretan en la ingesta de un litro semanal de bebidas alcohólicas y dos cafés diarios; no fuma.

Diagnóstico

Creemos que tanto la urticaria como las cefaleas tienen un origen hepato-biliar. Existe conjuntamente una intoxicación debida a la mucha medicación que ha tomado, que ha sobrecargado las vías de eliminación naturales, entorpeciendo aún más la función de eliminación.

Tratamiento

- Dieta vegetariana de protección hepato-biliar, excluyendo grasas.

- Fitoterapia: Tisanas con plantas colagogas: menta, boldo, fumaría. Tisanas con plantas digestivas: menta, anís, regaliz, melisa.

- Hidroterapia: Baños diarios de asiento fríos.

Evolución

Segunda consulta: 27 de Febrero 1985.

La paciente no ha tenido más cefaleas. Se encuentra más relajada. Se ha abierto a otro tipo de vida que la favorece en todos los sentidos. La urticaria y el prurito han mejorado. Ha presentado una crisis curativa, con edemas maleolares y prurito muy intenso durante 48 horas. Una vez superada dicha crisis ha mejorado progresivamente.

Está muy contenta, puesto que la principal causa de preocupación, las cefaleas que venía padeciendo desde hacía 7 años, han desaparecido.

Se mantiene el mismo tratamiento.

Tercera consulta: 3 de Abril 1985.

No se ha presentado ningún episodio de cefalea.

La urticaria casi ha dejado de manifestarse, aunque perdura especialmente por las noches, si bien con mucha menos intensidad y extensión. La valoración subjetiva de la enferma, así como nuestra valoración objetiva, es de que su urticaria ha mejorado en un 70% desde el inicio del tratamiento, mejorando por igual su prurito.

Se mantiene el mismo tratamiento. Además se le prescribe Ging-seng.

Cuarta consulta: 15 de Mayo 1985.

Han desaparecido la urticaria y el prurito, y las cefaleas no han vuelto a aparecer después de los primeros diez días de tratamiento.

Es interesante comentar que, el naturismo, como terapia suave, no agresiva, y que no provoca efectos indeseables, no es tan lenta como se dice si la comparamos con los 7 años de tratamiento sin resultados en el caso que describimos.

Creemos que este caso es muy demostrativo de como un órgano interno enfermo es causa de manifestaciones en órganos externos, como la piel, y de trastornos a distancia, como las cefaleas. Mediante un buen diagnóstico de

las causas, y un tratamiento exclusivamente con métodos naturales llegamos a solucionar problemas, muchas veces importantes, que durante mucho tiempo no han podido ser aliviados, y mucho menos curados (tal como se ha conseguido con nuestro tratamiento) por los tratamientos académicos o convencionales. □

Dirección del autor: Gabriel Andrés Ortuño. Centre Mèdic Psicofísic S'Om. C/Dos de Maig, 225. 08013 Barcelona

Informe sobre diagnóstico mediante estudio fisiognómico

Néstor H. Almagro (Médico Naturista)

La paciente es la Sra. Dora S. de G., de 66 años de edad, quien viene a la consulta por padecer depresión y trastornos digestivos crónicos.

Se trata de una persona de temperamento colérico, con una férrea voluntad y una notable capacidad de lucha; podríamos aseverar que su vida es una lucha permanente. Es frecuente que al dialogar con este tipo de personas, nos relaten rápidamente sus dolores, sufrimientos, abandonos, impotencias, soledad, etc. Su voluntad está expresada por el color de su piel cetrina, por la insinuación del piramidal ---que Miguel Angel reprodujo acertadamente en su David y que es el pliegue de los luchadores---; también queda reforzada esa voluntad por el mentón prominente.

La boca es fina y pequeña, lo que otorga sensibilidad por el detalle, fenómeno que aunado a su temperamento, se manifiesta mediante un carácter puntilloso, negativo, especialmente en cuanto a la posibilidad de sentirse abandonada u ofendida, expresándose en una fuerte tendencia a guardar rencor, hecho que realimenta por su dificultad para perdonar a los demás. En la boca se observan con nitidez pliegues verticales que confirman lo anterior y la muestran como una persona bloqueada, con incapacidad para expresar sus sentimientos, con buena disposición para el trabajo, pero con muy escasa sexualidad. Parece ser del tipo de personas obsesionadas con el



orden externo y la limpieza, posiblemente por la dificultad que poseen en lograr paz interior.

Las personas así son íntegras, fieles de palabra, leales, responsables y reservadas, pero con un bloqueo en su afectividad, que hay que capitalizar adecuadamente, si tenemos en cuenta que cada rostro es una "página viviente", con un mensaje cada vez más profundo en la medida que afinamos el diagnóstico. En las personas del tipo de esta paciente es muy frecuente observar la combinación de trastornos metabólicos y del aparato osteoarticular —como ocurrió en este caso—, trastornos que precisamente coinciden con la preponderancia que tiene en estos enfermos el Sistema Metabólico Motor, vinculado a la Voluntad y correspondiente al segmento inferior del rostro. Si el médico logra desbloquear la afectividad del paciente mediante una buena relación, invitándole a perdonar, a comprender y a encontrar en el amor a los demás el sentido de su existencia, contribuirá notablemente al restablecimiento de su salud, favorecido por la enorme cuota de voluntad que vuelca este tipo de enfermos en favor de la curación.

Analizando el dolor se observan dos aspectos en el mismo: el primero, desagradable, que con frecuencia conduce a utilizar terapias supresivas mediante analgésicos; y el segundo aspecto, preñado de contenido pedagógico, facilitándonos la posibilidad de ejercer a la vez, una terapia causal y preventiva, quedando el paciente enriquecido mediante la transmutación de su ignorancia en conocimiento.

El paciente colérico, si bien puede mostrarse refractario a los cambios en cierto periodo de su vida, cuando lo decide —impulsado por la limitación al movimiento que le genera la enfermedad— colabora con el médico y a la vez es capaz de sostener en el

tiempo los resultados obtenidos por la constancia que los caracteriza, pudiendo tolerar sin dificultad, con el objetivo de recuperar sus ritmos internos, regímenes rigurosos o al menos de una agresividad superior a la que podría tolerar un flemático o un sanguíneo.

Las ojeras de la paciente anuncian una probable inflamación hepática, que en este caso es confirmada por palpación; a su vez tal inflamación se ve favorecida por la constipación crónica que padece su mirada es propia de personas con poca vitalidad (precisamente, el hígado es el órgano de la vitalidad).

Los orientales llaman *Sampaku* al paciente que posee en su mirada tres zonas donde se aprecia la conjuntiva, las dos que normalmente quedan al descubierto y una tercera debajo del iris.

Vale destacar que los datos obtenidos por el diagnóstico fisiognómico deben ser corroborados, si es posible varias veces, dado que se trata de un ser humano y no de un mecanismo, para lo cual es imprescindible el interrogatorio y el examen clínico, así como el examen del iris y las pruebas de laboratorio correspondientes.

La Sra. Dora S. de G. ha sido tratada con una dieta vegetariana, con fitoterapia apropiada, complementada con Shiatsu dos veces por semana y la práctica con regularidad de gimnasia yoga y caminatas. La experiencia demuestra que cuanto más claro es el diagnóstico, más afectiva es la participación del enfermo en el proceso curativo, quedando la labor del médico representada en la función de un guía, de un amigo que le acompaña en el reestablecimiento de la salud. □

Dirección del autor: Dr. Nestor Hugo Almagro, c/ Rafael Obligado, 961, 5501 Godoy-Cruz, Mendoza (Argentina).

NORMAS DE INTERES PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS EN NATURA MEDICATRIX

1. Se admitirán temas relacionados con los diversos apartados que consta la revista, preferiblemente originales, aunque también se pueden someter a publicación traducciones inéditas o textos de ediciones agotadas (en caso de traducciones, se adjuntará una copia del original). El Consejo de Redacción se reserva el derecho de rechazar los trabajos que considere inapropiados o de proponer las modificaciones o aclaraciones que considere pertinentes, sin necesidad de justificar sus decisiones.
2. Los originales deberán ir escritos en castellano, y si se desea, pueden contener resúmenes en inglés, francés, o cualquiera de las lenguas oficiales en el estado español.
3. Los trabajos se pueden enviar mecanografiados o bien en diskette (**Formato ASCII o Wordperfect**, para ordenadores PC compatibles), en cuyo caso deberán acompañarse de una copia impresa. El envío de diskettes facilita enormemente el trabajo de redacción, y evita que se puedan producir transcripciones erróneas de lo expresado por el autor, por lo que recomendamos ésta forma de envío.
4. Si se envían los trabajos mecanografiados, se presentarán escritos a máquina y a doble espacio, en tamaño folio o Din A-4. Las hojas irán numeradas correlativamente en el centro superior. En la primera página constará el título y el nombre del autor, mientras que en la última página habrá de constar la dirección completa y el teléfono del autor, así como

la actividad profesional que realiza o su título o cargo más destacado.

5. Es oportuno encabezar el trabajo con una entradilla o resumen sucinto del trabajo, de aproximadamente unas 150 palabras, que servirá en todo caso para elaborar el resumen en inglés (English Abstract) y las palabras clave (Keywords).
6. Las palabras o frases que por requerir un énfasis especial deban aparecer en letra cursiva se subrayarán con una línea recta. Las palabras que se desee aparezcan con letra negrita, se subrayarán con una línea ondulada (o bien en negrita, si se tiene la posibilidad).
7. El margen derecho será más amplio de lo usual para facilitar las tareas de corrección ortográfica y de estilo de la redacción de NATURA MEDICATRIX.
8. **SE ENVIARAN DOS COPIAS DE CADA ARTICULO**, que no es necesario que sean los originales, siempre que las copias tengan una calidad de reproducción adecuada para su lectura fácil. Las tablas y figuras habrán de enviarse siempre en ORIGINAL, para permitir una correcta reproducción. Se evitarán las fotografías a menos que sean indispensables para la comprensión adecuada del artículo. Recomendamos a los posibles autores que envíen ilustraciones o dibujos en BLANCO Y NEGRO.
9. La Redacción de NATURA MEDICATRIX no devolverá los artículos a sus autores, incluso aunque éstos no se vayan a publicar, por lo que se recomienda que

el autor guarde siempre una copia en su poder.

10. Los artículos se enviarán a la sede social de la revista, Plaza de Urquiza 2, 3º, 2ª (08010) BARCELONA, España. Debido a circunstancias editoriales, el plazo de publicación de los artículos enviados no será inferior a los tres meses.

11. **BIBLIOGRAFIA:** La bibliografía se puede ordenar correlativamente, en el orden que aparezca en el texto, o bien ordenada alfabéticamente. La forma de reseñar las referencias es la adoptada por la US National Library of Medicine y usada en el Index Medicus, siempre que sea posible.

- Revistas : Apellidos del autor(es) seguido de sus iniciales. Si son más de seis autores, indicársolo los tres primeros seguidos de *et al.* Título completo del artículo. Título abreviado de la revista, sin puntos ni comas y año de publicación; número de volumen; número de las páginas.

- Ejemplo: HERRANZ G, Estilo y ética, la nueva edición de las normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Medicina Clínica, 1985; 84: 189-190.

- Libros: Apellido(s) del autor(es) seguido de iniciales del nombre. Título completo del libro. Lugar de publicación: editor, localidad y año de edición. Ejemplo: Bourdiol RJ. Traité d'Iridodiagnostic. Maisonneuve, Sainte Ruffine (France), 1975.