

MANUAL DE AURICULOTERAPIA CON UN APENDICE DE AURICULO- LASERTERAPIA

RECONOCIMIENTO

No puedo dejar de expresar mi agradecimiento al Ingeniero CARLOS D. RUEDA por su colaboración con el capítulo "Algunas consideraciones sobre LASER."

PROLOGO

El interés despertado entre los concurrentes, médicos y kinesiólogos, por mi trabajo "Algunas consideraciones sobre Auriculoterapia" presentado en el "2º Congreso Hispano-Americano de Acupuntura", desarrollado en Buenos Aires, República Argentina en noviembre de 1986, y que contó con la presencia de distinguidos profesionales de esta rama de la medicina, hizo nacer en mí la idea de divulgar mis estudios y experiencias con la intención de llenar un vacío existente sobre el tema.

Desde entonces publiqué varios trabajos en distintos medios de difusión, y éstos, a su vez, me acercaron a numerosos

profesionales interesados en mis cursos sobre esta "nueva especialidad". Esta relación me hizo ver con más claridad cuáles eran las dificultades que tenían los estudiosos para su mejor ejercicio y comprensión.

Y me atrevo a llamarla así, "nueva especialidad", porque no me cabe la menor duda de que sólo se la usaba como complemento de la Acupuntura, —subestimándola como tratamiento de fondo—, cuando, en realidad, su mérito mayor es su eficacia como método terapéutico, sin desconocer, por cierto, los de su ciencia madre, la Acupuntura.

Comprendí así que, a pesar de la existencia de algunos libros publicados —muy meritorios—, no había en ellos la seguridad que dan la experiencia personal y el deseo de enseñar.

El análisis de éstos me llevó a concebir la clasificación —personal— de los puntos auriculares en las cuatro categorías que explico en el texto, y que fueron esbozados en el Congreso y en las publicaciones que menciono más arriba.

Fueron precisamente estos análisis y la confianza que se iba acrecentando en mí por la bondad de los resultados, los que me llevaron, poco a poco, a atender a mis pacientes sistemática y exclusivamente con Auriculoterapia.

Quiero poner énfasis en que esta clasificación de los puntos auriculares significa un recurso importante encaminado a orientar el pensamiento del médico tratante. Además, los gráficos presentados de los distintos aparatos y sistemas — también personales— son una ayuda igualmente valiosa para el tratamiento de los distintos síndromes.

Con la seguridad de que es un aporte importante para quien se interese en el tema, pongo este “Manual de Auriculoterapia” a la consideración de mis colegas médicos.

El Autor.

INTRODUCCION

Hace varios años viví una experiencia insólita, inédita. Marcó un jalón decisivo que me impulsó a intensificar los tratamientos con auriculopuntura que había iniciado, tímidamente, algunos meses atrás.

Había observado que pacientes, en los que no obtenía mayores beneficios con acupuntura, mejoraban rápida y sorpresivamente si implantaba las agujas en las orejas siguiendo la técnica de uno de mis libros de estudio sobre el tema.

Atendí en aquella oportunidad a una mujer de mediana edad que presentaba frondosa sintomatología. Se quejaba de intensos dolores y parestesias en el miembro superior derecho, con disminución de la movilidad del mismo, principalmente de la muñeca. Tenía colocado en la cara palmar de ésta un aparato de yeso sujeto por una muñequera, con el único objeto de impedir los movimientos de la mano por el intenso dolor que provocaban.

Al examinarla comprobé que la movilidad del cuello hacia la derecha estaba disminuida en unos 30 o 35 grados, a lo que la enferma no le asignaba mayor importancia porque sólo le provocaba mínimas molestias. Completaban el cuadro dolores en la región supraclavicular y parte alta del dorso.

Los tratamientos médicos tuvieron resultado negativo, por lo que le aconsejaron la intervención quirúrgica pero, no aceptó porque tenía fecha para viajar y radicarse en el exterior a los pocos días. Se trataba, posiblemente, de un síndrome del túnel carpiano; no pude afirmarlo en ese momento porque no tenía en su poder los exámenes complementarios correspondientes.

Todos sabemos que, en su pasaje por la muñeca, el nervio mediano está envuelto y protegido por un tejido fibroso denso que le forma un verdadero túnel que lleva el nombre del nervio que lo recorre, y, distintos procesos que comprimen al nervio en el mismo dan la sintomatología característica y por todos conocida.

Ya había iniciado —repito— mi práctica con Auriculoterapia. Podía tratar individualmente cada región afectada: hombro, muñeca, etc. pero, cómo haría para devolver la movilidad al cuello, aunque no molestara a mi paciente?

Indudablemente había que pensar en una causa común. No encontraba otra explicación que una compresión a nivel del origen del nervio en la red nerviosa del cuello (plexo braquial), o de las raíces a la salida de los agujeros de conjunción; y no a nivel del túnel carpiano.

Decidí iniciar el tratamiento en el cuello y no en la muñeca como le habían propuesto a mi paciente.

No encontré manera más simple e inocua que punturando las orejas en los puntos correspondientes. Los más indicados eran

el 37 (columna cervical) y 41 (cuello). Ver, Aparato Locomotor, Cervicobraquialgias. (Pág. 105)

La respuesta fue espectacular. Le pedí que volviera a girar la cabeza y lo hizo, ahora, con la máxima amplitud en todas direcciones. También pudo mover fácil, libremente y sin dolor hombro y codo. Habían desaparecido, incluso, —para mi sorpresa— los dolores supraclaviculares y del dorso. Le pedí que se sacara el aparato de fijación de la muñeca. Empezó a mover la mano en todas direcciones sin la menor molestia.

Había obtenido el 100% de mejoría de la manera más sencilla, con unas pocas agujas y en algunos segundos.

A las 24 horas había perdido el 20 ó el 30% de lo ganado. Le practiqué la segunda aplicación obteniendo nuevamente el 100% de mejoría; 48 horas después sólo se quejaba de algunas molestias. Le repetí el tratamiento con los mismos resultados que en los anteriores.

Por las razones antes expuestas —su partida al exterior— no pude seguir su evolución completa.

Un caso similar presento con la Historia Clínica siguiente.

19/7/85. B.O. 60 años. Casado. Empleado.

Consulta por dolor y disminución de la movilidad del cuello. Dolor intenso y parestesia en miembro superior derecho, especialmente muñeca y mano. Imposibilidad de cerrar el puño por el intenso dolor. Parestesia en el mismo miembro. Tenía fecha para operarse a los pocos días.

El estudio electromiográfico del 5.6.85 informa: “topografía de lesión en el tronco del nervio mediano derecho en su pasaje por el carpo, configurando un síndrome del túnel carpiano”.

Inmediatamente después de la primera aplicación se obtiene una mejoría del 100%, con los puntos 37 (columna cervical) y 41 (cuello).

El 28.7.85, después de la quinta aplicación se le da el alta totalmente recuperado. Visto catorce meses después se encuentra asintomático. Me he encontrado con personas jóvenes que me han llevado a relacionar este síndrome con una crisis emocional intensa ocurrida unas semanas antes de la aparición de los síntomas. Tenemos derecho a pensar que ésta ha provocado por vía refleja una contracción de los músculos del cuello. En la posición de lucha, estos músculos juntamente con los pectorales forman una coraza, tanto para el ataque como para la defensa.

Esta contracción —convertida en contractura sostenida si no ha desaparecido la causa que la provocó— puede comprimir directa o indirectamente las raíces antes mencionadas, entre los músculos escaleno anterior y medio o a nivel de los agujeros de Conjunción por la contracción de los músculos intervertebrales.

Pienso que el efecto de las agujas es provocar una relajación de estos músculos: de ahí, entonces, la sensación de bienestar que refieren estos pacientes, coincidente con la desaparición de los síntomas.

¿Cuántas crisis asmáticas tienen este mismo origen? Tenemos todo el derecho a pensar que en estos casos la acción de las agujas tiene el mismo efecto sobre la musculatura bronquial, —entre otros—, lo que explicaría la rápida desaparición de la disnea.

Veamos otros de los casos que demuestran la bondad del tratamiento.

18/3/86. G.B. 59 años. Casada. Quehaceres domésticos. 1 hijo, sano. Consulta por su dolor de cuello irradiado a ambos miembros superiores, peor el derecho, parestesias bilaterales. Incontinencia de orina desde varios años atrás. El estudio electromiográfico del 27/9/85 dice: "los encuentros bioeléctricos son correlacionables con un síndrome del túnel carpiano bilateral a predominio derecho". 26/5/86.-Después de 10 aplicaciones de los mismos puntos (37 y 41) recuperación completa del síndrome. Marcada mejoría de la incontinencia con los puntos señalados (Ver Enfermedades Genitourinarias, Incontinencia de Orina (Pág. 85) 14/4/86.-Después de 14 aplicaciones hay también completa mejoría de la incontinencia.

25.4.86. H.A. 30 años. Soltera, empleada.

Entró al consultorio con una dramática expresión de dolor. El diagnóstico de neuralgia del trigémino —del que ya había sido informado— era evidente.

Había estado internada en una prestigiosa institución durante varios días sin haber obtenido mejoría alguna.

Le apliqué las agujas señaladas (Ver enfermedades neurológicas, Neuralgia del trigémino (Pág. 117).

La mejoría después de la primera aplicación fue notable por la desaparición completa de los síntomas.

Se reintegró a los pocos días al trabajo. Se siguió como sostenimiento con una aplicación cada 15 días y luego cada 30.

10/4/85. C.A. Escribano. Casado. 1 hijo, sano.

Lo atendí por primera vez en su domicilio, por incapacidad para movilizarse por sus propios medios.

Presentaba una severa crisis de lumbociática izquierda, enfermedad que padecía desde el año 1967. Tenía una importante atrofia muscular de la pierna y paresia, que le dificultaban la marcha. La respuesta a la terapia fue inmediata (Ver Aparato Locomotor, Lumbalgias- Lumbociática. Pág. 106). Manifestó de inmediato completo alivio del dolor. Se incorporó sin ayuda y, al dar los primeros pasos giró la cabeza, me miró sorprendido y me dijo: —Doctor, yo antes no podía caminar así; arrastraba un poco la pierna y ahora puedo levantarla. ¿Cómo puede ser?

Se reintegró a sus tareas al día siguiente. Persistía un discreto dolor en la región posterior del muslo que desapareció días después.

LA OREJA Y LA LEY BIOGENETICA FUNDAMENTAL

Después de haber ejercido la especialidad de otorrinolaringología durante más de veinte años en un Hospital Municipal de la Ciudad de Buenos Aires y en mi consultorio particular, me llamó la atención el hecho curioso de la poca importancia que se le atribuye a la oreja, a pesar de formar parte del aparato auditivo, uno de nuestros temas más apasionantes.

Había una explicación, aparentemente lógica. Aceptábamos la opinión, corriente en nuestro medio de que —después de las proliferas Investigaciones de Schneider— la oreja era "apenas" un órgano atrofiado cuya única y pasiva función era la de "dirigir" las ondas sonoras hacia la membrana del tímpano.

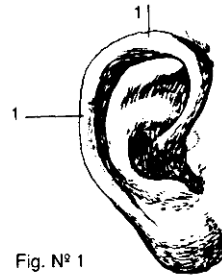


Fig. N° 1

Oreja normalmente desarrollada.

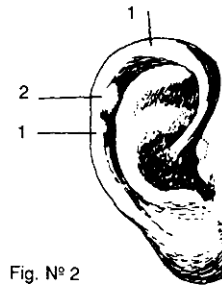


Fig. N° 2

Oreja de Darwin

El tubérculo se dirige hacia adelante y abajo porque el borde del helix se ha replegado sobre sí mismo tomando una forma acanalada.

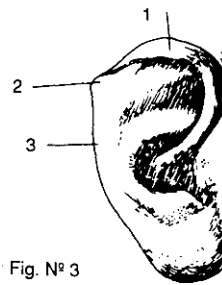


Fig. N° 3

Oreja de Morel

El helix no se ha replegado por lo que el tubérculo se dirige hacia atrás y arriba. (Oreja en punta)

1— Hélix normalmente replegado sobre sí mismo. 2— Tubérculo de Darwin. 3— Borde posterior del hélix que conserva su forma aplanada.

Es decir, la considerábamos un órgano estático, casi inútil, estudiado exclusivamente en su forma y estructura, como si se tratara de un órgano "agregado".

Tal vez sea apresurado iniciar este trabajo con tales conceptos pero, lo hago así porque considero que es una forma clara y terminante de establecer, desde ya, las diferencias que hay entre la concepción de la medicina clásica con la de la Auriculoterapia.

Para la alopatía la oreja es nada, o casi nada... Para nosotros, auriculoterapeutas, la oreja es todo, o casi todo...

Antes de entrar de lleno en el tema propuesto quiero recalcar que sabemos todos muy bien, médicos ortodoxos, y nosotros, médicos heterodoxos, que el organismo no desperdicia nada. Cada órgano cumple una función que justifica su existencia.

Pretendemos, antes de estudiar la parte técnica, demostrar la real importancia de este tan controvertido órgano. Para ello, nos parece oportuno analizar su evolución siguiendo los estudios de nuestros investigadores. Siendo tantas las variaciones que presenta en su forma, dirección y dimensiones —puede haber diferencias aún en una misma persona— nos limitaremos a estudiar una variedad que tiene importancia indiscutible para el fin propuesto.

Tubérculo de Darwin.- Empezaremos diciendo que la presencia de esta anomalía, por sí misma, tanto en la oreja de Darwin

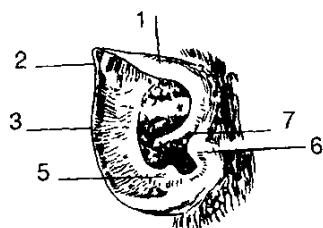


Fig. N° 4

Oreja del macaco

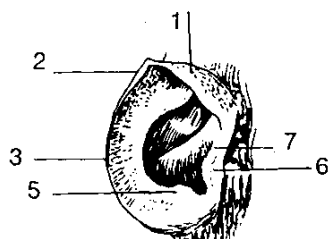


Fig. N° 5

Oreja del cercopiteco

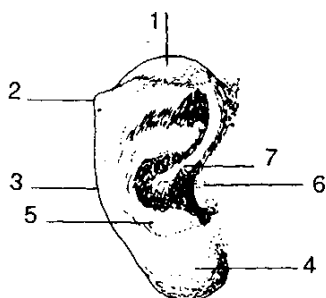


Fig. N° 6

Oreja de Morel

1—Hélix. 2—Tubérculo de Darwin. 3—Borde posterior del hélix.
4—Lóbulo. 5—Antitrago. 6—Trago. 7—Raíz del hélix.

(Fig. 2), como en la de Morel (Fig. 3) no tienen ninguna significación patológica. Se trata, simplemente, de una detención del desarrollo puramente local sin trascendencia alguna. Es decir que la presencia o ausencia de la misma puede darse en cualquier persona normal.

Esta formación, considerada desde el punto de vista de su significación anatómica, es una importante anomalía congénita por detención del desarrollo que aparece en el borde libre del hélix, a nivel de su segmento pósterosuperior. Tiene, a veces, la forma de un pequeño tubérculo redondeado, pero, con más frecuencia la de una laminilla triangular.

En aquellos casos en los que el hélix tiene su forma acanalada normal, se dirige hacia abajo y adelante (Fig. 2, Oreja de Darwin) pero, en los casos, menos frecuentes, en los que el canal no se ha formado, presenta un aspecto aplanado, y el tubérculo mencionado se dirige hacia arriba y atrás (Fig. 3, Oreja de Morel), por lo que la oreja termina realmente en punta como en los animales de orejas largas, (L. Testut-A. Latarjet, Anatomía Humana, Tomo 3º pág. 737. Salvat Editores, 1984). Es decir, el tubérculo de Darwin representa un resabio de la punta de la oreja de estos animales, se trate tanto de la oreja de este nombre como de la de Morel.

Esta interpretación es corroborada por las investigaciones de Chiarugi tomando en consideración otro elemento de juicio.

Comprobó que en los animales de orejas largas, los pelos del pabellón se dirigen todos hacia la punta. En aquellas orejas humanas que estamos analizando, cualquiera sea el tipo de anomalía que presente —de Darwin o de Morel— muestran dos corrientes de pelos, convergentes ambas hacia el mismo tubérculo, es decir, hacia lo que sería —repetimos— la punta de la oreja de los animales de orejas largas.

Hay algo más, y muy importante. El Dr. Schwalbe hizo prolijas observaciones sobre la evolución de la oreja en el feto humano. Demostró que la anomalía que estamos estudiando existe siempre en el 5º y 6º mes de embarazo y ha desaparecido, casi siempre, en el último mes.

Creo que, con los estudios que presento a continuación, agregado a lo recién expuesto, puedo demostrar que la oreja, a la que siempre se ha considerado un órgano atrofiado es, al contrario, un órgano evolucionado.

Examinemos las figuras 4 y 5—corresponden a dos variedades de monos— y comparémoslas con la de Morel.

El tubérculo de Darwin, presente en los tres casos, tiene en cada uno de ellos características distintas e importantes semejanzas.

Es más prominente y puntiagudo en el macaco, lo que le da un parecido mayor con la de los animales de orejas largas. Es más reducido en el cercopiteco por lo que toma mayor parecido con la humana de Morel. Obsérvese como ambas orejas simianas—sobre todo la del cercopiteco— presentan características similares a la de Morel.

1. La porción superior del hélix presenta en los tres, idéntica forma acanalada.
2. El tubérculo de Darwin tiene en todos los casos la misma ubicación y dirección.

3. En todos ellos el borde posterior libre del hélix está igualmente aplanado.

4. La llamativa semejanza que ofrecen el trago, antitrago y la raíz del hélix, además de otros elementos no señalados.

La presencia de esta anomalía en los fetos humanos sólo durante el 5º y 6º mes de embarazo y la presencia del mismo elemento en todos los macacos y cercopitecos adultos —también en los cinocéfalos— viene a constituir un carácter pitecoide —simiano— y adquiere así todo el valor de las llamadas anomalías reversivas. (L. Testut y A. Latarjet, obra ya citada).

También agregan estos autores —siguiendo a Schwalbe que en el feto humano de 5 meses la oreja tiene el aspecto de la del macaco, y en el 6º mes toma la forma de la del cercopiteco, y ésta, a su vez, se asemeja a la de Morel.

Estos conocimientos agregados a los de Chiarugi ya mencionados, nos llevan a pensar que la evolución de la oreja debe relacionarse con la evolución de la especie a la que pertenecemos. En efecto, sabemos que la evolución del individuo en el seno materno, desde la fecundación hasta el nacimiento (ontogenia), reproduce la evolución de la especie a la que pertenece, desde sus orígenes hasta el momento de su madurez actual (filogenia). En otras palabras, corrobora la Ley Biogenética Fundamental —de Haeckel-Sarres— de que: La ontogenia reproduce a la filogenia.

Si a esto le agregamos que en el hombre aparece un elemento nuevo, el lóbulo, ausente o muy rudimentario en los monos, incluidos los grandes antropoides y que, precisamente en el lóbulo están localizados los puntos que en Auriculoterapia corresponden al cráneo —como pronto veremos— nos demuestra que la oreja es un órgano evolucionado y maduro.

HISTORIA DE LA AURICULOTERAPIA

Pocos antecedentes existen en la historia de la medicina que presenten alguna semejanza con las alternativas ocurridas, desde sus inicios, con la Auriculoterapia. Hay algo que hace a esta ciencia más curiosa e intrigante. A mediados de siglo un médico de Lyon, (Francia) Paúl Nogier, atendió a un enfermo que presentaba una cicatriz de quemadura en la oreja provocada por un curandero, con lo que le alivió una crisis de ciática.

Aún hoy se encuentran curanderos en el norte de África—en las regiones próximas al Mediterráneo— que alivian las crisis de ciática cauterizando una zona particular de la oreja, la misma que encontró Nogier en su famoso enfermo, que es, a no dudarlo, la misma que punturamos nosotros para los mismos casos. Es preciso aclarar que en otras regiones los curanderos hacían el mismo tratamiento pero implantando en el mismo punto espinas animales o vegetales.

De aquel hecho, aparentemente trivial, renace una vieja ciencia que sobrellevó sucesivas etapas de aceptación y descrédito hasta resurgir científicamente en nuestro siglo.

Su origen es desconocido. Chinos, persas y egipcios se atribuyen por igual el mérito de su creación hace ya varias decenas de siglos, transmitiéndose, empíricamente, de generación en generación hasta nuestros días. Hay consenso en aceptar que fue en China, madre también de la acupuntura. Pero, qué curioso. Algo que muchos ignoran. Figuras de renombre universal aplicaban —desconociendo los antecedentes mencionados— la misma o parecida técnica.

En el “Siglo de Pericles”, a principios del siglo cuarto antes de Cristo ya la usó Hipócrates actuando en la cara interna de la oreja para tratar casos de impotencia sexual. Tal vez sea éste el primer antecedente en la medicina occidental.

A partir de este momento debemos dar un salto gigantesco hasta el siglo 18. Largo período en el que no existen referencias aceptables hasta encontramos con el Dr. Antonio M. Valsalva —minucioso investigador del oído y creador de numerosas técnicas de tratamiento, algunas de las cuales llevan su nombre—. Describe en el pabellón auricular, entre otros, una región para obtener anestesia dentaria y publica varias obras en las que hace observaciones sobre sus hallazgos. Siguiendo a Valsalva se editan gran cantidad de publicaciones que elevan, a mediados del siglo 19, al auge el ejercicio de esta nueva especialidad médica.

Los médicos aún no se encontraban en condiciones de explicar científicamente estos éxitos terapéuticos ni de mejorar su técnica, por lo que fue decayendo hasta quedar en el olvido a fines del mismo siglo. Ahora sí ha llegado el momento de volver a hablar de Nogier, seré muy breve, sólo diré que publicó a mediados de este siglo su primer “Tratado de Auriculoterapia”, a partir del cual esta se extendió rápida y

profusamente, primero por Francia y luego por el mundo entero. Nace con el la Auriculoterapia científica.

¿Cuál fue la base de sus estudios? Analizó científicamente lo que los antiguos habían observado empíricamente: ante distintas enfermedades, heridas u otros traumatismos, algunos puntos de la oreja se tornaban más dolorosos al presionarlos y, lo que era más importante, mejoraban los síntomas provocados por la lesión causante si estos puntos eran punturados con espinas animales o vegetales.

Este punto es siempre el mismo para el mismo órgano o región enfermos y se presenta en la mayoría de los casos. Confirmó así Nogier que hay un punto para hombro, otro para muñeca, un tercero para útero y, así, todo el organismo está representado en la oreja.

Señalando los puntos hallados sobre la figura de una oreja se obtiene el mapa o cartograma auricular (Fig. 7).

Así es como nació esta ciencia, y éstos son los principios de los que nos valemos quienes practicamos esta especialidad.

En la práctica la situación es más compleja. El tratamiento consiste en la asociación de distintas categorías de puntos: orgánicos, funcionales, regionales y de refuerzo. (Ver pág. 39 y síndromes).

DIFERENCIAS CON LA ACUPUNTURA

Podemos definir a la auriculopuntura diciendo que es el tratamiento de las enfermedades mediante la implantación de agujas en las orejas.

La función del auriculoterapeuta es, entonces, asociar estas cuatro categorías de puntos en cada caso, siguiendo técnicas estrictas, hasta obtener la máxima mejoría posible. Dado que esta mejoría se produce casi en forma inmediata a la colocación de las agujas, el médico tratante tiene la ventaja de “presenciar” esta reacción que frecuentemente sorprende al mismo médico por su efecto insólito, muchas veces extraordinario por la desaparición completa de los síntomas.

Cuál es, entonces la diferencia con la acupuntura, ya que en ambas se usan los mismos elementos?

A pesar de que se usan, prácticamente, las mismas agujas, el mecanismo de reacción del organismo es distinto para cada especialidad. Son tratamientos distintos basados en principios distintos. Mientras la acupuntura procura corregir el curso de las enfermedades restableciendo el equilibrio energético —causa de la enfermedad—, la Auriculoterapia procura llevar su acción al órgano, función o región enferma. Es decir que su acción se acerca más a la del tratamiento alopático que a la misma acupuntura.

Esto lo va descubriendo el médico a medida que va internándose en los secretos de esta disciplina: desde el inicio del examen del enfermo, lo examina con criterio alopático. El mismo interrogatorio, los mismos exámenes complementarios, y nos queda lo más importante: el pensamiento del médico auriculoterapeuta va dirigido directamente al órgano, región o función enferma para inquirir el tipo de lesión que motiva la consulta, la causa orgánica o funcional que la ha provocado. Las agujas actúan en forma directa sobre estos elementos corrigiendo el desequilibrio funcional de los órganos, causa inmediata de los síntomas y signos de la enfermedad.

Es por esto que la Auriculoterapia tiene más afinidad con la alopatía que con la acupuntura.

Es por esto que las agujas implantadas en las orejas cumplen las funciones de los medicamentos, sin los riesgos que sus efectos secundarios y no deseados pueden provocar. En otras palabras: las agujas reemplazan a los medicamentos.

A pesar de que en la oreja terminan los seis meridianos Yang y los seis Yin (estos últimos en forma indirecta) considero, por lo recién expuesto, que ésta no es razón suficiente para considerar a la Auriculoterapia como dependiente de las leyes y los principios de la acupuntura.

¿A través de qué meridianos regulamos a las glándulas suprarrenales con el punto 13? ¿A través de qué meridiano calmamos una cefalea frontal con el punto 33? ¿A través de qué meridianos mejoramos una fluxión hemorroidal, una gonalgia o una crisis de ciática al punturar los puntos auriculares correspondientes?

¿Cómo es posible que un solo punto de la oreja el 49 (rodilla) por ejemplo, regule la energía de todos los meridianos, los Yang y los Yin calmando la gonalgia, y no actúe en ninguno de los que recorren el tobillo, talones y dedos del pie que seguirán tan doloridos como antes de la aplicación y que, aplicando los puntos auriculares correspondientes a talón, tobillo y dedos se puede obtener la mejoría?

Hay, no obstante, una relación entre ellas; es la que se refiere a la acción a distancia de los puntos orgánicos. (Pág. N° 39)

ANATOMIA DE LA OREJA

La oreja o pabellón del oído está situada en la parte lateral de la cabeza, detrás de la articulación temporo-maxilar, encima de la región parotídea y delante de la región mastoidea del temporal.

Su extremo superior está a la altura de las cejas y el inferior a la altura del subtabique de la nariz. Mide entre 6 y 6,5 cms. de alto por 2 o 5 cms. de ancho.

Sólidamente unida a la cabeza por su tercio anterior—con la que forma el ángulo céfalo-auricular que mide entre 20 o 30 grados, con importantes variaciones individuales— está libre en sus dos tercios posteriores.

Considerando desde el punto de vista anatómico su estudio presenta:

1º. Conformación exterior

Presenta una cara externa, una cara interna, una circunferencia y el lóbulo. (fig. 8).

A. Cara externa

Mira hacia afuera, adelante y algo hacia abajo. Presenta por su peculiar estructura anatómica una forma sui géneris.

Su porción más profunda tiene el aspecto de un embudo cuyo fondo se continúa con el conducto auditivo externo. En el punto de unión del tercio posterior con los dos tercios anteriores y un poco por encima de la línea media, nace una formación de extremo más o menos adelgazado, la raíz del hélix, que la divide en dos porciones desiguales: la valva superior, —más pequeña— y la valva inferior, que desemboca en el conducto auditivo externo. En la valva superior están ubicados los puntos que corresponden a las vísceras y órganos abdominales, y en la inferior los que corresponden a los torácicos.

Esta formación profunda está rodeada por varias eminencias; el hélix, el antehélix, el trago, el antitrago y el lóbulo.

Hélix

Es el borde libre del pabellón. Nace, ya lo dijimos, en la cavidad, más precisamente de la raíz del hélix, en la que, agregamos ahora, hay dos puntos: el 83 (S.N.V. o del simpático) y el 82 (Diafragma). Desde su origen se dirige hacia arriba y adelante rodeando la rama anteroinferior u horizontal del antehélix y la fosita navicular.

Toma después una dirección horizontal a la altura de la rama vertical o posterosuperior del antehélix para seguir luego un trayecto descendente hasta terminar en un extremo adelgazado, la cola del hélix, que se pierde en el lóbulo.

En la porción ascendente se encuentran el 81 (recto), el 80 (uretra) y el 79 (genitales externos); en el sector horizontal el 78 (sedante), 73 (amígdalas 1) y 76 (hígado Yang). En su sector descendente el 77 (hígado Yang), y 72 (hélice del 1 al 4).

Canal del Hélix

El hélix en la mayor parte del trayecto se arrolla sobre sí mismo, limitando con la rama vertical del antehélix y el antehélix un surco o canal, el canal del hélix, en el que están ubicados los puntos que corresponden al miembro superior.

Antehélix

Tiene la forma de una meseta que se dirige de abajo hacia arriba. Se va ensanchando a medida que asciende, describiendo una curva de concavidad anterior.

Comienza un poco por delante de la cola del hélix y termina bifurcándose en dos ramas: una vertical o posterosuperior en la que encontramos los puntos del miembro inferior, y una rama horizontal o anteroinferior en la que se encuentran dos puntos complementarios del anterior. Entre ambas se limita la fosita navicular. En el antehélix están ubicados los puntos de la columna vertebral.

Trago

Es una formación trapezoidal cuya base menor, libre y convexa, es posterior. Está limitada por dos puntos: el superior, 12 (cima del trago) está inmediatamente por debajo del surco superior del trago que separa a éste de la porción ascendente del hélix. (en este surco se encuentran los puntos 20 (oído externo) y 21 (corazón)).

En el extremo inferior de la base menor se encuentra el punto 13 (suprarrenales). Está separado del antitrago por el surco intertrágico. Es un surco pronunciado que tiene dos puntos: 22 (endocrinas) y 23 (ovario) en su cara interna, y, el 24a. (ojo 1) y 24b. (ojo 2) algo por debajo del surco, en la cara externa. La base mayor es anterior y se corresponde con un repliegue dérmico, el surco anterior del trago. En el centro de esta base mayor se encuentra un punto, 14 (nariz) que con los ya mencionados, 12 (cima del trago) y 13 (suprarrenales) forman un triángulo isósceles.

El trago se dirige hacia atrás protegiendo la entrada del conducto auditivo externo. Presenta puntos importantes en la cara externa y en la cara interna. La cara externa, ligeramente convexa o plana se continúa con la piel de la cara.

Antitrago: Tiene una forma ovoidea cuyo eje principal se dirige hacia abajo y adelante. En el vértice anteroinferior se

encuentra el punto 33 (frente), y un poco por debajo del vértice posterosuperior el 29 (occipucio). Se encuentra enfrentando al trago del que está separado por la cisura o surco intertrágico al que ya nos hemos referido. El borde anterosuperior, libre, es de forma convexa y en su punto culminante se encuentra el 30 (parótida). Hacia atrás y arriba se encuentra separado del antehélix por un surco en el que se ubica el punto 25 (cerebro). Presenta puntos importantes tanto en su cara externa como en la interna. (ver, para más detalle la fig. 10).

B. Cara interna

La cara interna o mastoidea sigue exactamente las irregularidades de la cara externa, pero de relieves inversos. A cada convexidad de una corresponde la concavidad de la otra y a la inversa. Se encuentran en ella cuatro puntos reconocidos: el 105 (hipotensor), el 106 (espalda superior), el 107 (espalda inferior) y el 108 (espalda media).

C. Circunferencia

Se corresponde con la descripción del hélix.

D. Lóbulo

Está constituido por la piel replegada sobre sí misma sin la interposición de cartilago.

Constituye la quinta parte de la superficie total de la oreja, y sólo se la encuentra en la especie humana con la única excepción de los pigmeos de Nueva Guinea.

Su borde anterior puede ser libre o, a veces, fijado a la piel de la cara. Es muy variable en su forma y dimensiones.

Se ubican en él importantes puntos para el tratamiento de la neuralgia del trigémino.

2º. Estructura anatómica

No tiene mayor importancia clínica. Sólo diremos que presenta: 1º una lámina fibrocartilaginosa, el cartilago de la oreja que constituye su esqueleto. 2º los ligamentos. 3º los músculos y 4º la piel.

El cartilago, mantenido en su posición por los ligamentos intrínsecos y extrínsecos es una lámina que le da la forma al órgano. Los músculos, también extrínsecos e intrínsecos carecen de importancia funcional. Sus fascículos están con frecuencia reemplazados, total o parcialmente, por un tejido fibroso. La piel que la recubre es delgada, lisa y suave al tacto y se desliza en distintos grados según la región sobre el plano cartilaginoso. Este deslizamiento de la piel debe ser tenido en cuenta al punturarla.

3º Vasos y nervios

La irrigación arterial proviene de la carótida externa y comprende dos regiones diferenciadas: la temporal superficial por intermedio de las auriculares anteriores, en número de tres, se distribuyen por la mitad anterior de la cara externa. La auricular posterior por intermedio de las auriculares posteriores, en número de tres o cuatro, irrigan la mitad posterior de la cara externa y toda la cara interna.

Ambos sistemas se anastomosan profusamente.

Venas: Todas, anteriores y posteriores, terminan en la temporal superficial y ésta en la yugular externa.

De las ramas posteriores algunas terminan en el seno lateral a través del agujero mastoideo.

Linfáticos: Se dividen en tres grupos: los anteriores terminan en el ganglio preauricular; los posteriores, en el ganglio mastoideo y los inferiores en el ganglio parotideo.

Nervios: Su inervación proviene de varios orígenes: sensitivos, motrices y del sistema organovegetativo.

A. Ramas del facial

Son colaterales extrapetrosas. 1. Ramo sensitivo del conducto auditivo externo: inerva también ambas valvas, superior e inferior, el trago, antitrago, antehélix y el lóbulo.

2. Ramo auricular posterior. Nace a la salida del agujero estilomastoideo. Es un nervio mixto. Se anastomosa con el ramo auricular del plexo cervical superficial y finalmente se divide en dos fascículos: ascendente y horizontal. El ascendente va a inervar al pabellón y a los músculos auriculares superior y posterior.

3. Ramo anastomótico del neumogástrico. Es una delgada colateral que emite a la salida del agujero estilomastoideo —a veces es intrapetroso—. Envía un ramo anastomótico con el nervio auricular, rama del neumogástrico.

Sappey ha descrito este ramo como formado por dos clases de fibras: unas que van del facial al neumogástrico y otras que van del neumogástrico al facial.

B. Ramas del trigémino

Interesa el auricular posterior, rama del maxilar inferior. De sus ramas señalaremos el filete auricular anterior (inerva al trago y porción ascendente del hélix); filetes auriculares inferiores (para el conducto auditivo externo); un filete anastomótico para el facial.

C. Del plexo cervical superficial

De la anastomosis del 2º y 3º par cervical se origina el nervio auricular. Inerva las dos caras de la oreja y se anastomosa—ya lo dijimos— con el ramo auricular posterior del facial.

D. En cuanto al sistema **organovegetativo**, la observación y la experimentación demuestran que este sistema tiene en todas partes conexiones íntimas con diferentes ramificaciones de los nervios cráneo-raquídeos, y, lo mismo que estos últimos, en realidad tienen su origen en el neuroeje.

Recordemos además: a. La anastomosis entre el facial y el neumogástrico por intermedio de sus respectivos ramos auriculares. b. Que el ganglio de Meckel o esfenopalatino del maxilar superior recibe —además del mencionado— al nervio vidiano (formado a su vez por tres ramas: 1. el petroso superficial mayor, rama motora del facial, 2. el petroso profundo mayor que emana del nervio de Jacobson, rama, a su vez, del glosofaríngeo y, 3. el ramo carotídeo, ramo neurovegetativo del mismo plexo). c. Que el ganglio ótico o de Arnold del maxilar inferior tiene también tres ramas aferentes: además del mencionado —maxilar inferior—, al petroso superficial menor, rama motora del facial y al petroso profundo menor, rama sensitiva que emana del nervio de Jacobson, a su vez rama del glosofaríngeo. Las ramas eferentes del ganglio ótico son dos ramos motores y varios sensitivos que se unen al nervio auriculotemporal, rama del maxilar inferior que inerva, ya lo dijimos, al trago y a la rama ascendente del hélix.

INTRODUCCION AL TRATAMIENTO

1º Iluminación: Es imprescindible que la iluminación sea correcta, preferentemente con un fronto-luz, para visualizar los

puntos profundos. En algunas circunstancias es necesario el uso de un separador simple para reclinar la porción ascendente del hélix, por ejemplo para el 83 (próstata), el 82 (vejiga), el 91 (intestino grueso), el 52 (S.N.V. o del simpático), entre otros.

2º Las agujas: Es conveniente tener dos medidas de agujas. Las más cortas para los planos superficiales, como el antehélix, etc., y otras de tamaño mediano para los planos profundos. Las largas, tal como se usan en acupuntura son de manejo incómodo.

Contrariamente a otras opiniones la cantidad de agujas que pueden colocarse es muy variable. Depende de la, o las enfermedades que estemos tratando y de la sensibilidad del paciente. Es importante la dirección que se le da. En términos generales es eficaz si está colocada en el punto correcto, aunque es conveniente girarla rápidamente en los dos sentidos —como para dar cuerda a un reloj pulsera— durante varios segundos y repetir esta maniobra cada pocos minutos.

Cuando el beneficio es sólo parcial, sin retirarla, colocarla en posición oblicua o, también, horizontalmente, entre piel y cartílago, dirigiéndola hacia un punto vecino útil, por ejemplo, dirigirla desde el 49 (rodilla) al 48 (tobillo) tres o cuatro milímetros. También suele ser de utilidad colocar una o varias agujas junto, o rodeando a la primera.

Las agujas deben ser esterilizadas después de cada aplicación, y punturarla previa asepsia de toda la oreja.

Las llamadas permanentes pueden dejarse hasta 14 días. Tienen por objeto que el paciente pueda masajear la zona para estimular el punto chino en el que está implantada, cada vez que lo necesite.

Tiene dos inconvenientes: la posible intolerancia del paciente y que la asepsia es dudosa. Si se sospechara una infección debe procederse con severidad. La condritis de la oreja puede dejar secuelas irreparables.

3º Actitud del médico tratante.

El efecto de las agujas—ya lo dijimos— es inmediato, para sorpresa, inclusive, del mismo médico. Si nos consulta un paciente por una cefalea frontal, por ejemplo, con sólo aplicar el 33 (frente) puede mejorar un 100%. Si se ha conseguido este efecto con una o dos agujas, no agregar más. Dejarla durante 20 minutos y citar al paciente para el día siguiente. Se presentarán dos posibilidades: 1. que siga asintomático y, 2. que hayan vuelto los dolores, a veces exacerbados. En el primer caso se repiten los puntos y se lo cita para una nueva sesión a los dos o tres días y, según la evolución se irán espaciando las mismas a una por semana, luego cada dos, etc., hasta el alta. En el segundo caso se repite el tratamiento y se van agregando paulatinamente las otras categorías de puntos según el plan propuesto en el capítulo de los síndromes. Si con la primera serie desaparecen los síntomas, no agregar ninguna más; en caso contrario ir agregando las otras categorías siguiendo el orden propuesto.

Si después de 2 ó 3 aplicaciones no se han obtenido beneficios, es preferible no insistir.

4º Clasificación de los puntos chinos.

Si examinamos atentamente el cartograma o mapa auricular (Fig. 7) veremos que existen varias categorías de puntos.

A. Orgánicos. Son los que, además de su acción directa sobre los órganos, tienen una acción distante. Se encuentran, principalmente, en ambas valvas. De éstos elegiremos aquellos que tienen acción sobre el órgano, función o región que estamos tratando, sea en forma directa o indirecta. Ejemplo: 102 (bronquios) tiene acción directa en algunas enfermedades respiratorias. El 95 (riñón) actúa en forma directa en los procesos del aparato urinario y en forma indirecta en las artrosis y otros procesos.

95 (riñón): enfermedades del oído, óseas, genitales, urinarias, dentales y del crecimiento del cabello.

101 (pulmón): enfermedades de la piel y mucosas, del sistema respiratorio y del crecimiento del cabello.

97 (hígado): enfermedades oculares, miopatías, hepatopatías, nefritis y nefrosis, hemopatías.

98 (bazo): enfermedades gastrointestinales, hemopatías, miopatías.

100 (corazón): enfermedades cardiovasculares; en estados de hiperexcitación y, o depresión, insomnio. 58 (útero): en enfermedades ginecológicas, impotencia en ambos sexos, incontinencia urinaria.

87 (estómago): sobre la parte anterior del cráneo, tronco y miembros inferiores.

92 (vejiga): sobre la parte posterior del cráneo, tronco y miembros inferiores.

B. Regionales. Distinguiremos dos clases de puntos en esta categoría: a) los que tienen una acción menos específica pero abarcan una región más amplia que incluye al órgano o víscera sobre el que se desea actuar. Ejemplos: 42 (tórax), 43 (abdomen). b) aquellos que actúan directamente sobre la región. Ejemplos: 49 (rodilla), 48 (tobillo), 38 (sacro-cóxis), 33 (frente). Debemos destacar que estos puntos regionales actúan sobre todos los planos que componen la región, desde la piel hasta la profundidad.

C. Funcionales. Complementan siempre a los orgánicos y regionales. Están incluidos en este grupo los puntos sedantes, como el 55 (energía mental), el 7a. (neurastenia); analgésicos y antiflogísticos, el 29 (occipucio), el 34 (córtex); reguladores vegetativos, el 51 (S.N.C. o del simpático), el 83 (plexo solar); glandulares como el 22 (endocrinas), 13 (suprarrenales), 32 (testículos), etc.

D. De refuerzo. Son puntos que, ubicados en el hélix y en el surco del hélix, refuerzan la acción de los puntos de la oreja que les corresponde. El 75 (amígdalas 3) sobre los puntos del lóbulo, etc.

5º Esquema de tratamiento.

Si consideramos que la puntura auricular reemplaza a los medicamentos alopáticos, surge por sí mismo que ambas formas de tratamiento tienen las mismas indicaciones.

Teniendo el diagnóstico y el pronóstico, razonaremos con criterio alopático. De este análisis deduciremos si los síntomas y signos que presenta son de origen orgánico o funcional y sus posibilidades terapéuticas. El tratamiento consiste en asociar en cada caso particular las distintas categorías de puntos según corresponda. Generalmente es suficiente con una o dos agujas para yugular el síntoma motivo de la consulta pero son necesarios en muchos casos las otras categorías.

CARTOGRAMA AURICULAR

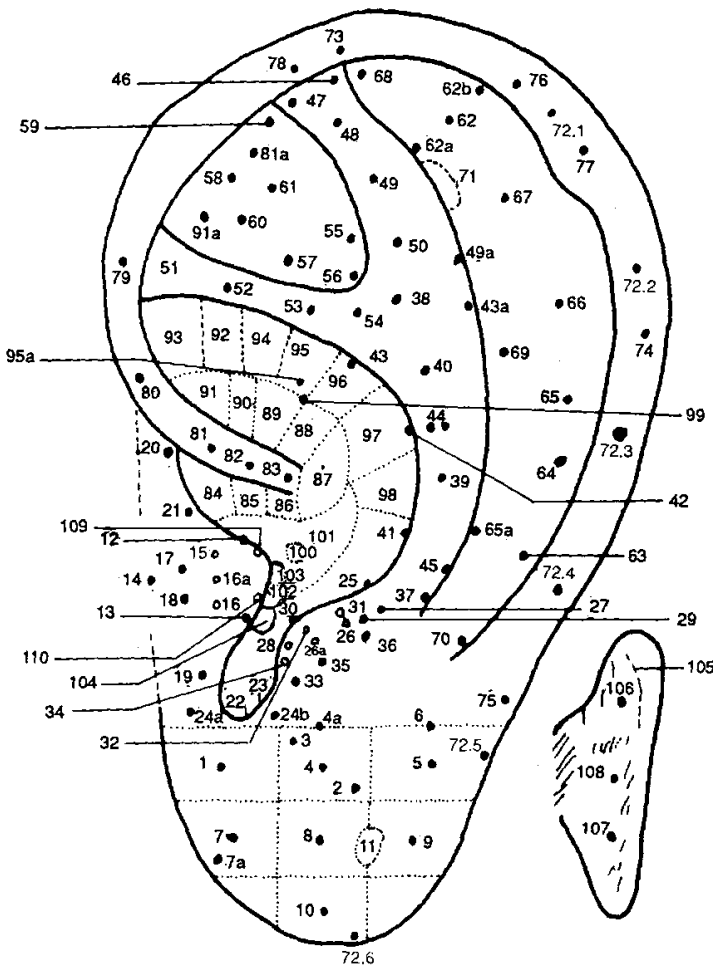


Fig. Nº 7

La experiencia que va adquiriendo cada médico es el mejor elemento que tendrá en cuenta. Si se trata de una enfermedad orgánica —úlcera de estómago— comenzaremos con los orgánicos y luego completaremos con los regionales, funcionales y de refuerzo. Si se tratara de una enfermedad funcional —una crisis de asma— empezaremos con los funcionales para seguir luego con los orgánicos, los regionales y, por último, los de refuerzo. En cada categoría empezaremos también con los más importantes; en la úlcera de estómago, con el 87 (estómago). Si en cambio es una úlcera de duodeno empezar 88 (duodeno); en la crisis de asma, con el 51 (S.N.V. o del simpático), 55 (energía mental).

En los procesos regionales: hombro, tobillo, etc. implantaremos los puntos regionales en la oreja del lado enfermo. Los puntos orgánicos y funcionales serán bilaterales. Los de refuerzo, del lado de la enfermedad.

En todos los casos los puntos orgánicos y funcionales serán bilaterales, también los de columna vertebral.

6º. Contraindicaciones.

No tiene contraindicaciones específicas pero es aconsejable no aplicarlas en los primeros meses de embarazo.

CARTOGRAMA AURICULAR

A. Puntos ubicados en el lóbulo. Del 1 al 11. (Fig. Nº 7 y 8)

1. Anestesia dentaria. En el centro del primer cuadrante.

Indicaciones: Anestésico y, fundamentalmente, analgésico dentario.

2. Techo de boca, paladar. En el ángulo pósterio-inferior del segundo cuadrante.

Indicaciones: En procesos regionales. Abarca también a los senos maxilares.

Lesiones traumáticas, estomatitis, sinusitis, odontalgias. Es muy útil también en las neuralgias del trigémino.

3. Piso de boca. En el ángulo antero-superior del segundo cuadrante.

Indicaciones:

En procesos regionales y en la neuralgia del trigémino.

4. Lengua.

En el centro del segundo cuadrante.

Indicaciones:

Analgésico y antiflogístico de este órgano; faringe, amígdalas y laringe. Estomatitis.

Partiendo de los bordes anterior y posterior del antitrago se trazan dos verticales y, siguiendo el extremo inferior del surco intertrágico se trazan tres horizontales a igual distancia entre ellos con lo que queda dividido en nueve sectores.

4º Olfato. En el centro de la horizontal superior del segundo cuadrante.

Indicaciones: Hiposmia, anosmia, rinosinusopatías

5. Maxilar superior. En el centro del tercer cuadrante.
Indicaciones: Neuralgias del trigémino, sinusitis, odontalgias correspondientes, estomatitis, traumatismos. Lesiones dermatológicas: acné juvenil, etc. Faringitis, laringitis.

6. Maxilar inferior. En el centro de la horizontal superior del tercer cuadrante.

Indicaciones: Neuralgias del trigémino, odontalgias correspondientes. Dermopatías regionales: acné juvenil, etc. Estomatitis.

7. Anestesia dentaria. En el centro del cuarto cuadrante.

TOPOGRAFIA DE LA OREJA

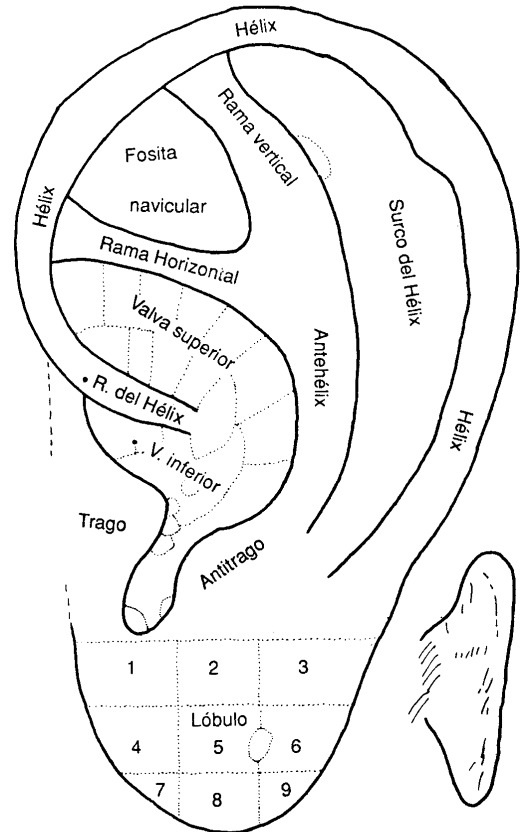


Fig. Nº 8

Indicaciones: Anestésico y, fundamentalmente, analgésico dentario.

7a. Punto de la neurastenia. En el ángulo antero-inferior del cuarto cuadrante.

Indicaciones: Neurastenia, nerviosismo. Indicado también en las neuralgias del trigémino.

8. Ojo. En el centro del quinto cuadrante.

Indicaciones: En los procesos inflamatorios y no inflamatorios de los ojos: Conjuntivitis, orzuelo, chalazion, queratitis; además es importante como punto complementario para el tratamiento de la agudeza visual, asociado a los puntos fuera de meridiano (PFM) correspondientes. (Fig. N° 24)

9. Oído interno: En el centro del sexto cuadrante.

Indicaciones: Acúfenos, hipoacusias de conducción y de percepción.

Vértigos de origen periférico (vértigo de Menière).

10. Amígdalas. En el centro del octavo cuadrante.

Indicaciones: Amigdalitis, faringitis.

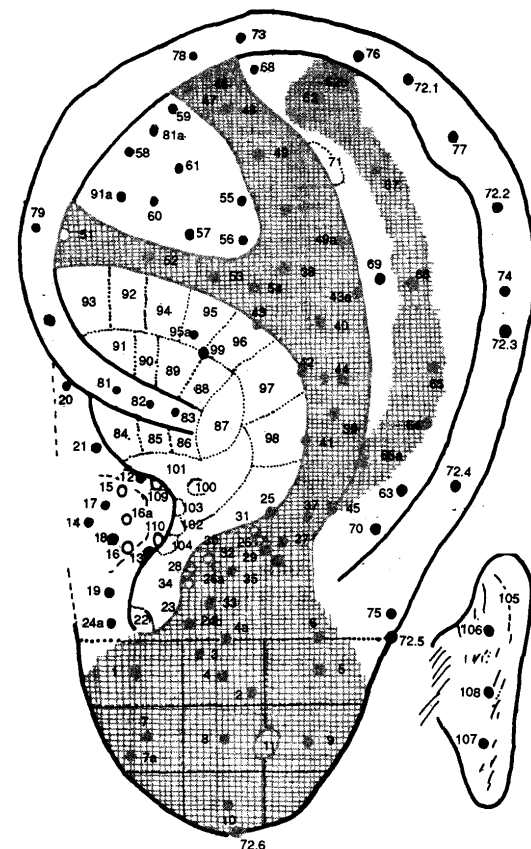


Fig. N° 9

rior del antehélix y, en la rama horizontal, puntos complementarios de éstos. Los miembros superiores se encuentran localizados en el surco del hélix. En la valva superior los órganos abdominales y en la inferior los torácicos.

11. Mejilla. Abarca una pequeña superficie entre los cuadrantes quinto y sexto.

Indicaciones: Neuralgias del trigémino. Tics y parálisis facial. Lesiones dermatológicas regionales: acné juvenil, etc.

B. Puntos ubicados en el trago. Del 12 al 19 (Fig. N° 9)

12. Cima del trago: En el borde superior del trago inmediatamente debajo del surco superior.

Indicaciones: Es un punto complementario como analgésico y antiinflamatorio.

13. Glándula suprarrenales. En el extremo inferior del borde libre del trago.

Indicaciones: Es un punto muy importante por su efecto en múltiples procesos. Es vasodilatador y vasoconstrictor. En todos los casos en que esté indicada la adrenalina, noradrenalina y los corticoides.

Asociado con otros puntos es eficaz en las crisis asmáticas, dolores artrósicos, en las neuralgias y dolores en general. En dermatitis. Inflamaciones agudas y crónicas.

14. Nariz (pirámide nasal). En el centro del surco anterior del trago, en el vértice de un triángulo isósceles que forma con los puntos 12 (cima del trago) y 13 (suprarrenales).

Indicaciones: En los procesos locales. Es conveniente asociarlo con el 33 (frente).

15. Faringe, laringe (Garganta). Dividiendo el borde superior del triángulo recién mencionado (ver punto 14) en tres partes iguales, este punto queda ubicado en el centro de una línea que va del 12 (cima del trago) al 17 (punto de la sed). Está ubicado en la cara interna. (Fig. N° 10)

Indicaciones: Faringitis y laringitis aguda y crónica. Edemas de úvula, paladar blando y velo del paladar.

16. Mucosa nasal, cara interna de la nariz. Frente al 15, en la línea inferior del mismo triángulo. A igual distancia del 13 (suprarrenales) y el 18 (punto del hambre). Se encuentra en la cara interna.

Indicaciones: En las rinosinusitis. Al igual que para el punto 14 (nariz, pirámide nasal) es conveniente asociarlo con el 33 (frente). En las hiposmias y anosmias es conveniente asociarlo con el cuarto a (olfato).

16a. Neuralgias. En el centro de una línea que va del 15 (faringe, laringe) al 16 (mucosa nasal), también en la cara interna.

Indicaciones: Punto complementario importante en las neuralgias.

17. Punto de la sed. En el centro de una línea que va del 15 (faringe, laringe) al 14 (nariz, pirámide nasal).

Indicaciones: Asociado al 18 (hambre) en obesidad.

18. Punto del hambre. En el centro de una línea que va del 16 (mucosa nasal) al 14 (nariz, pirámide nasal).

Indicaciones: Asociado al 17 (sed) en obesidad.

19. Hipotensor. Próximo al extremo de la incisura intertrágica.

Indicaciones: En la hipertensión.

C. Puntos del surco superior del trago. Del 20 y 21.

20. Oído externo. En la porción anterior del surco entre el extremo superior del trago y la rama ascendente del hélix.

Indicaciones: Acúfenos, hipoacusia de conducción. Procesos de la oreja y del conducto auditivo externo; en el oído medio.

21. Corazón. Tres milímetros detrás del anterior.

Indicaciones: Tonificante cardíaco en las insuficiencias y regulador del ritmo.

D. Puntos del surco intertrágico. Del 22 al 24.

22. Endocrinas (Tiroides, paratiroide y suprarrenal). En el fondo de la incisura, cara interna, región anterior.

Indicaciones: En los trastornos de las glándulas que regula. En todos los procesos en que estén indicados: procesos

En la oreja está representada a la figura humana en posición invertida.

En el segmento inferior —el lóbulo— están

ubicados los puntos que corresponden a la cabeza. En el antehélix los que corresponden a la

columna vertebral y tórax. Los miembros inferiores en la rama vertical o

posterosupe

metabólicos, alergias, asma, bronquitis, dermatopatías, enfermedades ginecológicas y del tracto urogenital, inflamaciones articulares. Actúa como analgésico y antiflogístico asociado al 13 (suprarrenales).

23. Ovario. En la cara interna de la cisura, próxima a la cara interna del antitrigo.

Indicaciones: En los trastornos ginecológicos y de las funciones sexuales de la mujer.

24a. Ojo Nº 1.

24b. Ojo Nº 2. En la cara externa, un poco por encima de la primera horizontal del lóbulo (Ver esta región). El Nº 1 está por delante del surco Nº 2 por detrás.

Indicaciones: En la disminución de la agudeza visual asociada a los puntos fuera de meridiano (PFM). (Ver punto B, lóbulo)

E. Puntos del antitrigo. Del 25 al 36 (Fig. Nº 10)

25. Cerebro. Tronco encefálico. En el fondo del surco que separa al antitrigo del antehélix.

Indicaciones: Enfermedades neurológicas y psíquicas, lesiones post-traumáticas y secuelas de meningitis. En China se lo aplica en esquizofrenia, miastenia, ataxia cerebral. Actúa sobre la hipófisis. Artritis y artrosis.

26. Odontalgias. En la región posterior e inferior de la cara interna.

Indicaciones: Dolores dentarios.

26a. Tálamo, según Nogier; antes hipotálamo. En la cara interna a la misma altura que el 26 (Odontalgias) pero en la región media del antitrigo. Se corresponde con el 35 (sien), en la cara externa.

Indicaciones: Como analgésico general.

27. Faringe, laringe, odontalgias. En la cara externa, entre el extremo inferior del antehélix (Articulación occipitoatloidea) y el 29 (Occipucio).

Indicaciones: Muy eficaz para los órganos mencionados

PUNTOS DEL TRAGO Y DEL ANTITRAGO

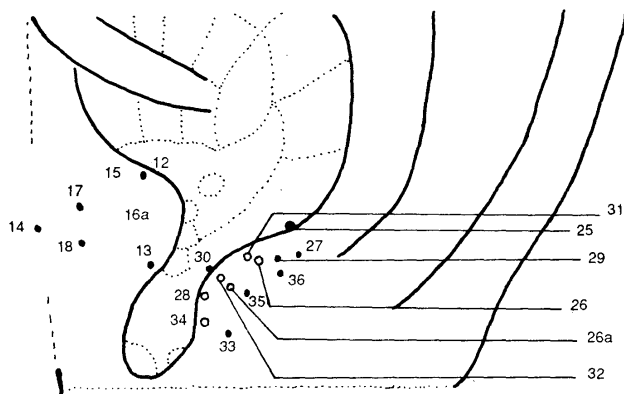


Fig. Nº 10

Los de la cara interna están señalados por círculos. Los de la cara externa por puntos negros. Puntos Internos del antitrigo. Ubicar primero el 30 (parótidas) en el centro del borde libre. Hacia atrás y cerca de este borde se encuentra el 31 (antiasmático) y más profundo el 26 (odontalgias). A la altura del 30 (parótidas) y cerca del borde libre, el 32 (testículos) y más profundamente el 26a (tálamo). Por

delante del 30 (parótidas) y cerca del borde libre, el 28 (hipófisis) y, entre éste y el 23 (ovarios) —también cerca del borde libre— el 34 (córtez).

Puntos Internos del trago.- Localizados los puntos 15 (garganta) y 16 (mucosa nasal), en el centro de la vertical que los une se encuentra el 16a (neuralgia).

28. Hipófisis. En la cara interna entre los puntos 30 (parótida) y 34 (bajo la piel o córtez) a la altura de éste último.

Indicaciones: Regulador de esta glándula. Alergias. Temblores y convulsiones.

29. Occipucio. En la cara externa, ángulo pósterio-superior. Se opone al 33 (frente) en el ángulo ánteo-inferior

Indicaciones: Dolores de la región occipital y de la nuca. Antiflogístico. En la neurastenia. Tos, asma y prurito. Convulsiones y temblores. Es más eficaz asociado al 28 (hipófisis). Dermatopatías. Hemopatías.

30. Parótida, glándulas salivares. En el vértice del antitrigo.

Indicaciones: Además de actuar sobre estas glándulas, es eficaz por su acción antipruriginosa, asociado al punto 71 (urticaria).

31. Antiasmático. En misma línea que el 26 (odontalgias) pero más próximo al borde libre, en la cara interna, tercio posterior.

Indicaciones: Actúa regularizando el centro respiratorio. Es antitusivo y antiasmático. También es eficaz en el prurito y en la sensación de ahogo.

32. Testículos, genitales masculinos internos. En la cara interna, por encima del 26a. (tálamo) y debajo del 30 (parótida).

Indicaciones: Orquitis. Impotencia masculina y femenina.

33. Frente. En la cara externa, en el vértice del ángulo anteroinferior. En oposición al 29 (occipucio).

Indicaciones: Comprende frente y nariz. Cefaleas frontales. Rinosinusopatías. Insomnio.

34. Córtez. En la cara interna entre los puntos 28 (hipófisis) y 23 (ovario).

Indicaciones: Regula estados depresivos o excesiva euforia. Acción reguladora de la circulación, colapso. Tranquilizante. Analgésico y antiflogístico.

35. Sien, región temporal. Entre el punto central de la base y el punto 30 (parótida), sobre la cara externa. **Indicaciones:** Cefaleas de la región, jaquecas o migrañas, somnolencia. Lesiones de la oreja y oído externo. Acúfenos e hipoacusias de conducción.

36. Cima del cráneo. En la cara externa, encima de la base y debajo del 29 (occipucio).

Indicaciones: Cefaleas de la región parietal, calota.

F. Puntos del antehélix. Del 37 al 45

37. Vértebras cervicales. Abarcan el cuarto inferior; desde el extremo, que corresponde a la articulación occipitoatloide.

Indicaciones: Asociado con el 41 (cuello) es muy importante para el tratamiento de las cervicalgias, cervicobraquialgias y síndrome del túnel carpiano. (Trabajo del autor presentado al segundo Congreso Hispanoamericano de Acupuntura, en Buenos Aires, Argentina, el día 26 de noviembre de 1986). A veces debe asociarse con el 106 (espalda superior).

38. Sacro-cóxis. En la parte central de la cara externa, un poco por debajo de la fosita navicular.

Indicaciones: Además de ser indispensable en el lumbago y lumbociática es uno de los puntos más importantes para el tratamiento de las hemorroides. En el quiste sacrocoxígeo y en procesos dolorosos dermatológicos regionales.

39. Vértebras dorsales. En el eje de la cara externa, en el punto donde se cruzaría con la prolongación del borde superior de la raíz del hélix.

Indicaciones: En las dorsalgias, asociado entre otros con el 108 (espalda media).

40. Vértebras lumbares. En el eje de la cara externa, en el punto donde se cruzaría con la línea que pasara por el centro de la altura entre la raíz del hélix y el borde inferior de la rama horizontal o antero-inferior del antehélix.

Indicaciones: En lumbago y lumbociática asociado entre otros con el 107 (espalda inferior).

41. Cuello. En el borde anterior (a veces es una verdadera cara), en el punto donde se cruzaría con la prolongación del borde inferior de la raíz del hélix.

Indicaciones: Las mismas que el 37 (cuello) al que siempre debe ir asociado.

42. Tórax. A igual distancia entre los puntos 39 (vértebras dorsales) y 40 (vértebras lumbares) pero en el borde anterior.

Indicaciones: En procesos costales, intercostales y mamarios (en este último caso asociado al 44 (mamas).

43. Abdomen. También en el borde anterior. A igual distancia entre los puntos 40 (vértebras lumbares) y el 54 (lumbalgias).

Indicaciones: En los procesos gastrointestinales, asociado a los puntos orgánicos correspondientes. Actúa también en la pared abdominal.

43a. Cavidad abdominal. Cerca del borde posterior, opuesto al anterior.

Indicaciones: Es complementario del anterior.

44. Glándulas mamarias. Son dos puntos ubicados entre el 39 (vértebras dorsales) y el 40 (vértebras lumbares).

Indicaciones: Procesos mamarios.

45. Glándula tiroides. Cerca del surco del hélix entre los puntos 37 (columna cervical) y 41 (cuello).

G. Puntos ubicados en la rama póstero-superior del antehélix. Del 46 al 50.

46. Dedos del pie. En el punto más elevado del borde posterior, a la altura del hélix.

Indicaciones: Procesos varios de los dedos del pie.

47. Talón. A la misma altura que el anterior pero sobre el borde anterior.

Indicaciones: Procesos del talón y del tobillo.

48. Tobillo. En el vértice de un triángulo equilátero que forma con los puntos 46 (dedos del pie) y 47 (talón). **Indicaciones:** Procesos regionales.

49. Rodilla. Es el punto ubicado en el centro de esta rama.

Indicaciones: Procesos regionales.

49a. Rodilla complementario. Sobre el borde posterior a la altura del borde superior de la rama horizontal. **Indicaciones:** complementario del anterior.

50. Cadera. Debajo del 49 (rodilla), un poco por encima del vértice de la fosita navicular.

Indicaciones: En los procesos de cadera asociado al 57 (articulación coxofemoral).

H. Puntos ubicados en la rama horizontal del antehélix. Del 51 al 54.

51. Punto del simpático o del sistema neurovegetativo. En la intersección del hélix con la rama inferior del ante hélix. A veces hay que reclinar el hélix hacia adelante para visualizarlo.

Indicaciones: Es importante en procesos gastrointestinales, respiratorios, ginecológicos y de las vías urinarias. Es vasodilatador y eficaz en las arritmias. Analgésico en las úlceras y en las litiasis renales y vesiculares. Regulariza los desequilibrios neurovegetativos.

52. Ciatalgias. En el borde inferior, entre el borde libre del hélix y el centro de la rama horizontal.

Indicaciones: Ciática. Lumbago y lumbociática.

53. Nalga. Por detrás del anterior; forma un triángulo equilátero con los puntos 52 (ciática) y 57 (articulación coxofemoral).

Indicaciones: En los procesos regionales y en la ciática.

54 Lumbago. Un poco delante del 38 (sacrocóxis).

Indicaciones: Lumbalgias y lumbociática.

I. Puntos de la fosita navicular. Del 55 al 61. 81 a y 91 a.

55. Punto de la energía mental. Cerca del borde posterior unos tres o cuatro milímetros encima del vértice inferior.

Indicaciones: Como sedante es más eficaz asociado al punto 7a. (neurastenia). Analgésico y antiflogístico. En alergias, insomnio, asma, hipertensión, artritis, artrosis.

56. Pelvis. Cavidad pelviana. Cuello uterino. En el ángulo inferior.

Indicaciones: En los procesos pélvicos (vejiga, recto) y ginecológicos.

57. Articulación coxofemoral. A unos tres o cuatro milímetros por encima del borde superior de la rama inferior del antehélix, cerca de su punto medio. Forma un triángulo equilátero con los puntos 52 (ciática) y 53 (nalga).

Indicaciones: En los procesos de esta articulación. Son enfermos que estando sentados no pueden separar las piernas ni elevarlas.

58. Útero. En el centro de la base de la fosita, cerca del hélix.

Indicaciones: Impotencia masculina y femenina. Trastornos ginecológicos. Dismenorrea.

59. Punto hipotensor. En el ángulo que forman el borde posterior de la fosita y el hélix, en una misma línea con el 58 (útero) y el 81 a (recto complementario).

Indicaciones: Hipertensión arterial.

60. Punto del asma. Debajo y detrás del 58 (útero); forman un triángulo equilátero con el 61 (hepatitis). **Indicaciones:** En el tratamiento del asma.

61. Punto hepatitis. Encima y detrás del 60 (asma). **Indicaciones:** No existen experiencias suficientes.

81a. Recto complementario. A igual distancia entre el 58 (útero) y el 59 (hipotensor).

Indicaciones: Complementario del 81 (recto).

91a. Intestino grueso complementario. Próximo al ángulo que forman el hélix con el borde superior de la rama horizontal del antehélix.

Indicaciones: Constipación. Complementario del 91 (intestino grueso).

J. Puntos del canal del hélix. Del 62 al 71.

62. Mano y dedos. En la parte más elevada, algo por encima del tubérculo de Darwin.

Indicaciones: En los procesos regionales.

62a. Pulgar. A la misma altura, próximo ala rama vertical. Debajo del 68 (apéndice 1).

62b. Meñique: A la misma altura, próximo al hélix.

63. Clavícula. En la parte inferior, a la altura del 100 (corazón).

Indicaciones: En los procesos regionales. Se asocia a los puntos 64 (escapulohumeral), 65 (hombro) y 65a. (hombro complementario).

64. Articulación escapulohumeral. En el surco del hélix un poco por encima del 39 (vértebras dorsales).

65. Hombro. A la altura del centro de la valva superior.

65a. Hombro 2. A la altura del 41 (cuello) (vértebras cervicales).

Indicaciones: Estos tres puntos se complementan con el 63 (clavícula) en los procesos de la región.

66. Codo. A la altura del borde superior de la rama horizontal.

Indicaciones: En los procesos regionales, epicondilitis y otras.

67. Muñeca. A la altura del 55 (energía mental). **Indicaciones:** Afecciones regionales.

68. Apéndice 1. Encima del 62a, junto a la porción horizontal del hélix.

Indicaciones: En apendicitis. Asociado al 73 (amígdalas 1) refuerza la acción de los puntos del tercio superior de la oreja.

69. Apéndice 2. Próximo al antehélix, a la altura del 40 (columna lumbar).

Indicaciones: En apendicitis. Asociado al 74 (amígdalas 2) refuerza la acción de los puntos del tercio medio de la oreja.

70. Apéndice 3. Próximo al hélix, a la altura del 30 (parótidas).

Indicaciones: En apendicitis. Asociado al 75 (amígdalas 3) refuerza la acción de los puntos del tercio inferior de la oreja.

71. Urticaria. Es una zona del canal próxima a la rama vertical, entre los puntos 62 (manos) y 67 (muñeca).

Indicaciones: De efecto sedante en la urticaria. Puede asociarse al punto 30 (parótida) y a los puntos regionales.

K. Puntos del hélix. Del 72 al 83.

72. Hélice 1, 2, 3, 4, 5, 6. A lo largo del hélix entre el tubérculo de Darwin y el punto interior del lóbulo, separados entre sí por distancias iguales. **Indicaciones:** Son eficaces para el tratamiento de procesos de la oreja del sector que les corresponde y también como puntos de refuerzo asociados a los puntos amígdalas y apéndice.

73. Amígdalas 1. A la altura del borde posterior de la rama vertical.

74. Amígdalas 2. A la altura del 69 (apéndice 2).

75. Amígdalas 3. Un poco por encima de la línea horizontal superior del lóbulo.

Indicaciones: Asociados entre sí, en las amigdalitis. Así mismo cada uno de éstos asocia a los puntos apéndice que les corresponde y a los puntos hélice para reforzar sus respectivas regiones.

76. Hígado “Yang” 1. A la altura del 62 b (meñique).

77. Hígado “Yang” 2. A la altura del 67 (muñeca).

Indicaciones: En las hepatopatías.

78. Cima de la oreja. En el hélix ala altura del punto medio de la rama vertical.

Indicaciones: Asociado a los puntos 55 (energía mental) y 7a. (neurastenia) tiene una importante acción tranquilizante. Según Nogier actúa en las enfermedades alérgicas.

79. Genitales externos. A la altura de la rama horizontal del hélix.

Indicaciones: Actúa en genitales externos masculinos y femeninos. En la impotencia masculina asociarlo con 58 (útero), 32 (testículos) y otros (Ver síndromes).

80. Uretra. A igual distancia entre el 79 (genitales externos) y el 81 (recto). Son dos puntos: uno en la cara externa y otro en la interna.

Indicaciones: Incontinencia de orina en ambos sexos. En trastornos de las vías urinarias, prostatitis.

81. Recto. En la raíz del hélix entre el 91 (intestino grueso) y el 84 (boca).

Indicaciones: Asociarla al 81 a. (recto 2) y al 91 (intestino grueso) en hemorroides y procesos de ambos órganos.

81a. (Ver pag. N° 56).

82. Diafragma. A igual distancia entre el 81 (recto) y el 83 (plexo solar). Corresponde al punto 0 de Nogier. **Indicaciones:** En espasmos de diafragma y de estómago. Hipo. En enfermedades sanguíneas. Como hemostático.

83. Punto del plexo, de Nogier (plexo solar). En el nacimiento de la raíz.

Indicaciones: Es importante en los procesos gastrointestinales, asociado al 98 (bazo). Regulador neurovegetativo.

L. Puntos de la cavidad. Del 84 al 104.

84. Boca. Por encima y detrás del conducto auditivo externo y debajo del 81 (recto).

Indicaciones: En procesos de la región y en las neuralgias del trigémino.

85. Esófago. Entre los puntos 84 (boca) y 86 (cardias), en la valva inferior.

Indicaciones: En procesos regionales. Náuseas y vómitos.

86. Cardias. Debajo del punto 83 (punto del plexo) entre los puntos 85 (esófago) y 87 (estómago). **Indicaciones:** Las mismas que el anterior y en las dispepsias.

87. Estómago. Abrazando el origen de la raíz del hélix. **Indicaciones:** En los procesos gastroduodenales. En obesidad y anorexia. En neurastenia.

88. Duodeno. Encima de la raíz del hélix, en oposición al 86 (cardias).

Indicaciones: Las mismas que el anterior.

89. Intestino delgado. Encima de la raíz del hélix, en oposición al 85 (esófago).

Indicaciones: En procesos gastrointestinales.

90. Apéndice 4. En el centro y encima de la raíz del hélix.

Indicaciones: En apendicitis asociado a los puntos 68, 69 y 70 (apéndices 1, 2 y 3).

91. Intestino grueso. En oposición al 84 (boca) y sobre el 81 (recto). Sobre la raíz del hélix.

Indicaciones: Dispepsias, constipación y diarrea. En el megacolon y en hemorroides. 91a. (Ver pág.77)

Indicaciones: Es complementario del anterior, especialmente indicado en la constipación.

92. Vejiga. Encima del 91 (intestino grueso); entre el 93 (próstata) y 94 (uréter).

Indicaciones: Incontinencia de orina. Edemas de origen diverso. Trastornos urogenitales. Lumbago, prostatitis y lumbociática.

93. Próstata. Por delante del 92 (vejiga) y cerca de la porción ascendente del hélix.

Indicaciones: En los procesos prostáticos y en la incontinencia de orina.

94. Uréter. Entre el 92 (vejiga) y el 95 (riñón). **Indicaciones:** En los procesos urogenitales.

95. Riñón. Debajo de la raíz horizontal del hélix. En el centro de la valva superior a la altura del 100 (corazón).

Indicaciones: En los procesos urogenitales. En afecciones óseas y articulares. En enfermedades del oído. Aparato reproductor. Alopecia.

Punto del alcoholismo. En el ángulo postero-inferior de la región del 95 (riñón).

96. Páncreas y vías biliares. Entre el 95 (riñón) y el 97 (hígado).

Indicaciones: En enfermedades de la vesícula biliar y vías biliares. En trastornos digestivos. En pancreatitis. Diabetes.

97. Hígado. Entre el 96 (vías biliares) y el 98 (bazo).

Indicaciones: en las hepatopatías y trastornos digestivos. Enfermedades de los ojos. En la nefritis aguda, insuficiencia renal. Miopatías.

98. Bazo. Detrás del 87 (estómago).

Indicaciones: en todo tratamiento del aparato digestivo. Nefritis aguda, insuficiencia renal. Miopatías, mialgias. Hemopatías. Anemias.

99. Ascitis. Entre los puntos 88 (duodeno), 89 (intestino delgado), 95 (riñón) y 96 (páncreas y vías biliares).

Indicaciones: En la cirrosis hepática, ascitis.

100. Corazón. En el centro de la valva inferior. **Indicaciones:**

Insuficiencia cardíaca, arritmia; hiper e hipotensión. En la excitación y en la depresión, distimias. En el insomnio.

101. Pulmón. Rodea al punto 100 (corazón). Es una franja de la valva inferior mas ancha que alta. Debe punturarse en dos puntos: por encima y por debajo del 100 (corazón).

Indicaciones: En afecciones pulmonares, asma, bronquitis y en afecciones de la piel y mucosas. Laringitis.

102. Tráquea. En la porción inferior del 101 (pulmón), cerca del conducto auditivo externo, entre el 103 (bronquios) y el 104 (Triple recalentador).

Indicaciones: Asociado siempre al 101 (pulmón) y 103 (bronquios).

103. Bronquios. Junto al conjunto auditivo externo, encima del 102 (tráquea).

Indicaciones: Asociado a los dos anteriores en los procesos broncopulmonares. En las traqueítis y laringitis.

104. Triple recalentador. Cerca del surco intertrágico, debajo del 102 (tráquea).

Indicaciones: Puede usarse en enfermedades digestivas, respiratorias, genitales, cardiovasculares.

M. Puntos del Dorso del Pabellón. Del 105 al 110.

105. Hipotensor. En el tercio superior, sobre el hélix, próximo al ángulo que forma con el dorso del pabellón. **Indicaciones:** En la hipertensión arterial. Debe aplicarse por transficción.

106. Espalda superior. En el tercio superior del dorso, cerca

del ángulo que forma con el hélix. **Indicaciones:** En procesos dolorosos de la región. Se complementa con el 37 (columna cervical).

107. Espalda interior. En el tercio inferior del dorso. Cerca del ángulo que forma con el hélix. **Indicaciones:** En procesos dolorosos de la región. Se complementa con el 40 (columna lumbar).

108. Espalda media. En la región central del dorso, cerca del ángulo que forma con el hélix. **Indicaciones:** En procesos dolorosos de la región. Es complementario del 39 (columna dorsal).

N. Puntos de la entrada del conducto auditivo externo.

109. Abdomen interior. Situado en el extremo superior de la entrada al conducto.

Indicaciones: En los procesos infraumbilicales. Se complementa con el 43 (abdomen) y con el 43a. (abdomen

APARATO RESPIRATORIO

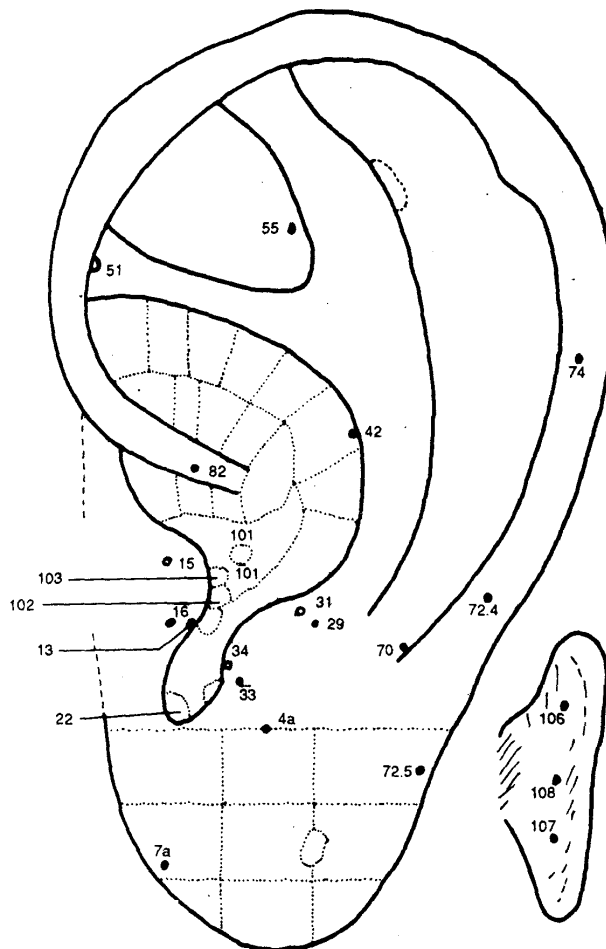


Fig. Nº 11

complementario).

110. Abdomen superior. Situado en el extremo inferior de la entrada al conducto.

Indicaciones: En los procesos supraumbilicales. Se complementa con el 43 (abdomen) y con el 43a.

(abdomen complementario).

TRATAMIENTOS**I APARATO RESPIRATORIO (Fig. N° 11).****ASMA.****A. Puntos funcionales.**

51. S.N.V. o del simpático.

55. energía mental.

7a. neurastenia, nerviosismo.

31. antiasmático. Regulador del centro respiratorio.

13. suprarrenales

B. Puntos orgánicos.

101. pulmón, en dos puntos

103. bronquios. 102. tráquea.

C. Puntos regionales.

42. tórax. 82. diafragma.

D. Puntos de refuerzo.

70. apéndice 3.

72. hélice 4. 74. amígdalas 2.

TOS, BRONQUITIS, COQUELUCHE.**A. Orgánicos.**

103. bronquios. 102. tráquea.

101. pulmón, en dos puntos.

B. Funcionales.

55. energía mental. 13. suprarrenales

29. occipucio. 4. córtex.

C. Regionales. 42. tórax.**D. De refuerzo.**

70. apéndice 3.

72. hélice 4. 74. amígdalas 2.

NEUMONIA**A. Orgánicos.** 101. Pulmón.**B. Funcionales.**

55. energía mental. 13. suprarrenales.

31. antiasmático. 29. occipucio.

C. Regionales. 2. tórax.**D. De refuerzo.** 70. apéndice 3.

72. hélice 4. 74. amígdalas 2.

BRONCONEUMONIA**A. Orgánicos.** 101. pulmón. 103. bronquios.**B. Funcionales..**

55. energía mental. 13. suprarrenales.

31. antiasmático. 29. occipucio.

C. Regionales. 42. tórax.**D. De refuerzo.**

70. apéndice 3. 72. hélice 4.

74. amígdalas 2.

ENFISEMA PULMONAR**A. Orgánicos.**

101. pulmón. 103. bronquios.

B. Funcionales.

31. antiasmático.

7a. neurastenia, nerviosismo.

51. S.N.V. o del simpático. 29. occipucio.

13. suprarrenales.

C. Regionales.

42. tórax.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3.

72. hélice 4. 74. amígdalas 2.

PLEURESIA**A. Orgánicos.**

101. pulmón.

B. Regionales.

42. tórax.

108. espalda media y/o

106. espalda superior y/o

107. espalda inferior.

C. Funcionales.

22. endocrinas.

34. córtex.

13. suprarrenales.

55. energía mental.

D. De refuerzo.

Los puntos apéndice, hélice y amígdalas que corresponden a la región afectada.

GRIPE, RESFRIO.**A. Orgánicos.**

101. pulmón.

B. Funcionales.

29. occipucio.

13. suprarrenales.

34. córtex.

C. Regionales.

33. frente.

16. mucosa nasal 4a. olfato.

15. garganta.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3.

74. amígdalas 2.

72. hélice 4 y 5.

II APARATO DIGESTIVO (Fig. N° 12) DISPEPSIA**A. Orgánicos.**

87. estómago.

89. intestino delgado.

97. hígado.

88. duodeno.

96. páncreas y vías biliares.

98. bazo.

B. Regionales.

43. abdomen

109. abdomen inferior.

43a. abdomen complementario.

110. abdomen superior.

C. Funcionales.

51. S.N.V. o del simpático. 83. plexo solar.

55. energía mental.

D. De refuerzo.

72. hélice 3.

104. triple recalentador.

69. apéndice 2.

74. amígdalas 2.

NAUSEAS Y VOMITOS.**A. Orgánicos.**

87. estómago.

86. cardias.

85. esófago.

B. Funcionales.

51 S.N.V. o del simpático.

55. energía solar.

83. plexo solar.

104. triple recalentador.

C. Regionales.

43. abdomen.

110. abdomen superior.

43a complementario del 43.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2.

72. hélice 3. 74. amígdalas 2.

COLICOS ABDOMINALES

A. Orgánicos.

89. intestino delgado. 87. estómago.
88. duodeno. 91. intestino grueso.

B. Funcionales.

51. S.N.V. o del simpático.
83. plexo solar.
55. energía mental.
104. triple recalentador.

C. Regionales.

43. abdomen.
43a. complementario del 43.
109. abdomen inferior.
110. abdomen superior.

D. De refuerzo.

69. apéndice 1.
72. hélice 3 74. amígdalas 2.

ULCERA DE ESTOMAGO

A. Orgánicos.

87. estómago. 88. duodeno.
98. bazo. 101. pulmón.

B. Funcionales.

51. S.N.V. o del simpático. 83. plexo solar.
55. energía mental. 7a. neurastenia, nerviosismo.
34. córtex 29. occipucio.

C. Regionales.

43. abdomen. 43a. abdomen complementario.
110. abdomen superior.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2.
72. hélice 3 74. amígdalas 2.

ULCERA DE DUODENO

A. Orgánicos.

88. duodeno. 87. estómago.
98. bazo. 101. pulmón.

B. Funcionales.

51. S.N.V. o del simpático. 83. plexo solar.
55. energía mental. 104. triple recalentador.

C. Regionales.

43. abdomen. 43a. complementario del abdomen.
110. abdomen superior.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2.
72. hélice 3. 74. amígdalas 2.

ENTEROCOLITIS

A. Orgánicos.

89. intestino delgado. 91. intestino grueso.
81. recto. 91a. complementario del 91.
81 a. complementario del 81. 101. pulmón.

B. Funcionales.

51. S.N.V. o del simpático. 83. plexo solar.
55. energía mental. 34. córtex.

APARATO DIGESTIVO

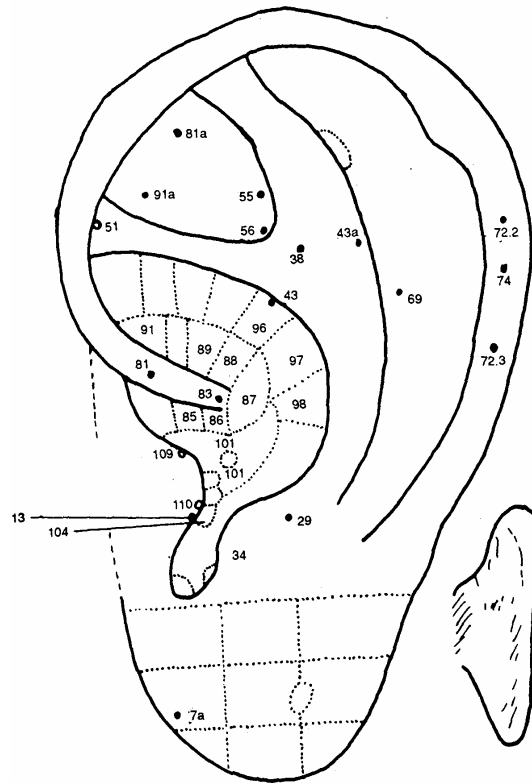


Fig. Nº 12

29. occipucio.

C. Regionales.

43. abdomen.
43a. complementario del 43.
109. abdomen inferior.
110. abdomen superior.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2.
72. hélice 3 74. amígdalas 2.

GASTRITIS

A. Orgánicos.

87. estómago.
88. duodeno. 98. bazo.
101. pulmón.

B. Funcionales.

51. S.N.V. o del simpático.
83. plexo solar.
55. energía mental.

C. Regionales.

43. abdomen. abdomen complementario.
43a. abdomen complementario.
110. abdomen superior.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2.
72. hélice 3
74. amígdalas 2.

CONSTIPACION, MEGACOLON.

A. Orgánicos.

91. intestino grueso. 91 a. complementario del 91.
81. recto. 81 a. complementario del 81.
89. intestino delgado.

B. Funcionales.

51. S.N.V. o del simpático.
83. plexo solar. 34. córtex.

C. Regionales.

38. sacrocóxis. 43. abdomen.
43a. complementario del 43.
109. abdomen inferior. 56. pelvis.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2. 72. hélice 2.
74. amígdalas 2.

METEORISMO

A. Orgánicos.

89. intestino delgado. 88. duodeno.
91. intestino grueso. 91a. complementario del 91.
87. estómago.

B. Funcionales.

51. S.N.V. o del simpático.
55. energía mental. 104. triple recalentador.

C. Regionales.

43. abdomen. 43a. complementario del 43.
109. abdomen inferior. 110. abdomen superior.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2. 72. hélice 3.
74. amígdalas 2.

HEMORROIDES, PROLAPSO RECTAL.**A. Orgánicos.**

81. recto. 81 a. complementario del 81.
91. intestino grueso. 91 a complementario del 91.
101. pulmón.

B. Funcionales

51. S.N.V. o del simpático. 55. energía mental.
13. suprarrenales. 34. córtex.

C. Regionales.

38. sacrocóxis. 56. pelvis.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2. 72. hélice 3.
74. amígdalas 2.

DIARREA**A. Orgánicos.**

91. intestino grueso. 91a. complementario del 91.
81. recto. 81a. complementario del 81
89. intestino delgado. 98. bazo.

B. Funcionales.

55. energía mental. 51. S.N.V. o del simpático.
83. plexo solar. 34. córtex.
29. occipucio.

C. Regionales.

43. abdomen. 43a: complementario del 43.
109. abdomen inferior.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2. 72. hélice 3.
74. amígdalas 2.

PTOSIS GASTRICA**A. Orgánicos.**

87. estómago. 88. duodeno.
97. hígado.

B. Funcionales.

51. S.N.V. o del simpático.
55. energía mental. 34. córtex.
83. plexo solar. 82. diafragma.

C. Regionales.

43. abdomen. 43a. complementario del 43.
109. abdomen inferior. 110. abdomen superior.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2. 72. hélice 3.
74. amígdalas 2.

ESPASMO GASTRICO**A. Orgánicos.**

87. estómago. 88. duodeno.
89. intestino delgado.

B. Funcionales.

55. energía mental. 51. S.N.V. o del simpático.

C. Regionales.

43. abdomen. 43a. complementario del 43.
109. abdomen inferior. 110. abdomen superior.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2. 72. hélice 3.
74. amígdalas 2.

INSUFICIENCIA DIGESTIVA.**A. Orgánicos.**

87. estómago.
88. duodeno.
89. intestino delgado.
96. páncreas y vías biliares.
97. hígado.
98. bazo.
91. intestino grueso.

B. Funcionales.

55. energía mental. 51. S.N.V. o del simpático.
83. plexo solar. 104. triple recalentador.

C. Regionales.

43. abdomen. 43a. complementario del 43.
109. abdomen inferior. 110. abdomen superior.

NEFROSIS**A. Orgánicos.**

95. riñón. 92. vejiga.
97. hígado. 98. bazo

B. Funcionales.

99. ascitis. 51. S.N.V. o del simpático.
55. energía mental. 13. suprarrenales
22. endocrinas.

C. Regionales.

43. abdomen. 43a. complementario del 43.
109. abdomen inferior. 107. espalda inferior.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2. 72. hélice 3.
74. amígdalas 2.

INCONTINENCIA DE ORINA**A. Orgánicos.**

92. vejiga. 94. uréter.
80. uretra. 95. riñón.
93. próstata.

B. Funcionales.

55. energía mental. 51. S.N.V. o del simpático.
28. hipófisis. 83. plexo solar.
29. occipucio.

C. Regionales.

43. abdomen. 43a. complementario del 43.
56. pelvis.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2. 72. hélice 3.
74. amígdalas 2.

LITIASIS URETERAL**A. Orgánicos.**

95. riñón. 92. vejiga.

- 94. uréter.
- 79. genitales externos.

B. Funcionales.

- 55. energía mental.
- 83. plexo solar.

C. Regionales.

- 43. abdomen.

D. De refuerzo.

- 69. apéndice 2.
- 74. amígdalas 2.

HEMATURIA

A. Orgánicos.

- 95. riñón.
- 92. vejiga.
- 97. hígado.

B. Funcionales.

- 55. energía mental.
- 83. plexo solar.
- 13. suprarrenales

C. Regionales.

- 43. abdomen.
- 82. diafragma.

D. De refuerzo.

- 69. apéndice 2.
- 74. amígdalas 2.

POLAQUIURIA

A. Orgánicos.

- 95. riñón.
- 93. próstata.
- 80. uretra.

B. Funcionales.

- 55. energía mental.

C. Regionales.

- 43. abdomen.
- 56. pelvis.

D. De refuerzo.

- 69. apéndice 2.
- 74. amígdalas 2.

CISTITIS

A. Orgánicos.

- 92. vejiga.
- 80. uretra.

B. Funcionales.

- 55. energía mental.
- 83. plexo solar.
- 13. suprarrenales

C. Regionales.

- 43. abdomen.
- 56. pelvis.

D. De refuerzo.

- 69. apéndice 2.
- 74. amígdalas 2.

IMPOTENCIA, EYACULACION PRECOZ

- 80. uretra.

- 51. S.N.V. o del simpático.

- 43a. complementario del 43.

- 72. hélice 3.

- 51. S.N.V. o del simpático.
- 34.. córtex.

- 43a. complementario del 43.

- 56. pelvis.

- 72. hélice 3.

- 92. vejiga.

- 94. uréter.

- 79. genitales externos.

- 51. S.N.V. o del simpático.

- 43a. complementario del 43.

- 72. hélice 3.

- 94. uréter.

- 95. riñón.

- 51. S.N.V. o del simpático.

- 34. córtex.

- 43a. complementario del 43.

- 72. hélice 3.

A. Orgánicos.

- 58. útero.

- 95. riñón.

- 95. riñón.

B. Funcionales.

- 55. energía mental.

- 78. sedante.

- 28. hipófisis.

C. Regionales.

- 43. abdomen.

- 56. pelvis.

D. De refuerzo.

- 32. testículos.

- 79. genitales externos.

- 7a. neurastenia, nerviosismo.

- 22. endocrinas.

- 13. suprarrenales

- 43a. complementario del 43.

GENITOURINARIAS

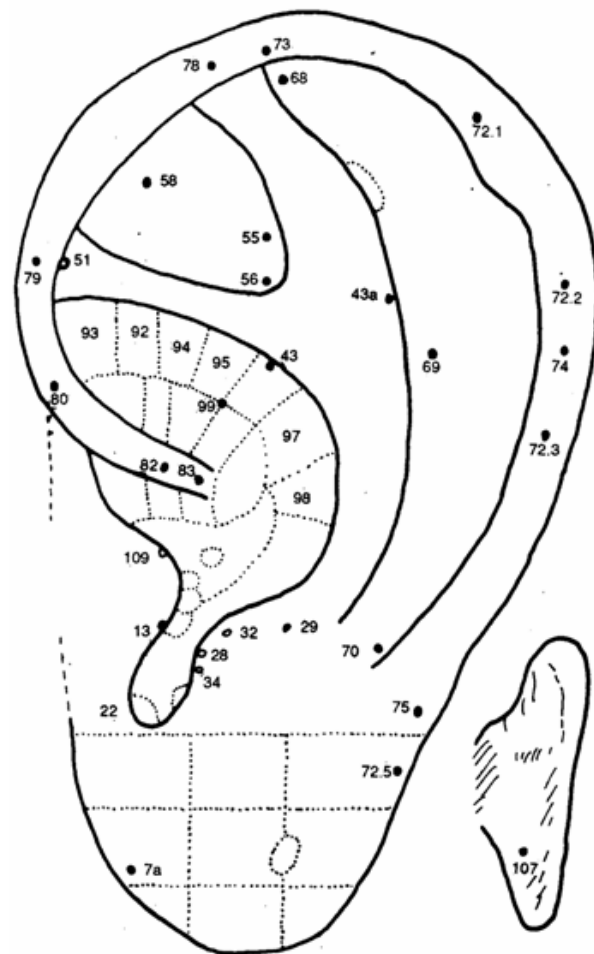


Fig. Nº 13

- 68. apéndice 1.
- 73. amígdalas 1.

- 72. hélice 1 y 2.

PROSTATITIS

A. Orgánicos.

- 93. próstata.

- 94. uréter.

- 95. riñón.

B. Funcionales.

- 22. endocrinas.

- 55. energía mental.

- 92. vejiga.

- 32. testículos.

- 80. uretra.

- 28. hipófisis.

- 7a. neurastenia, nerviosismo.

29. occipucio.
C. Regionales.

13. suprarrenales

CARDIOVASCULAR

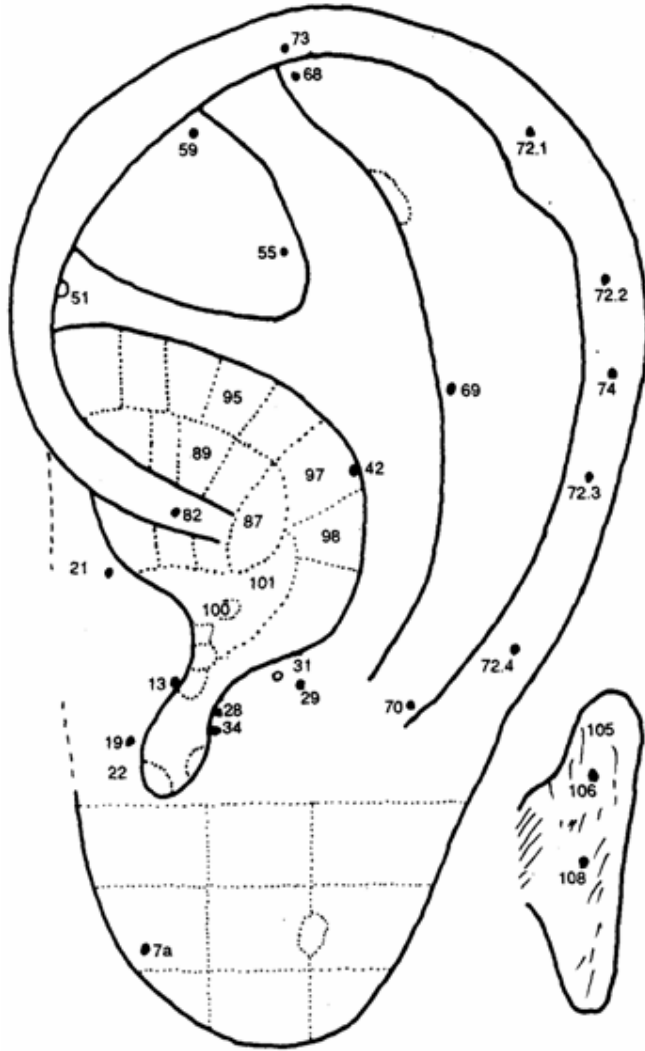


Fig. Nº 14

43. abdomen.
 56. pelvis.
D. De refuerzo.
 69. apéndice 2.
 74. amígdalas 2.

43a. complementario del 43.
 72. hélice 3.

ORQUITIS

A. Orgánicos.
 32. testículos.
 95. riñón.
B. Funcionales.
 55. energía mental.
 28. hipófisis.
C. De refuerzo.
 70. apéndice 3.
 75. amígdalas 3.

79. genitales externos.
 22. endocrinas.
 13. suprarrenales
 72. hélice 4.

EPIDIDIMITIS

A. Orgánicos.
 32. testículos.
B. Funcionales.
 55. energía mental.
C. De refuerzo.
 70. apéndice 3.
 75. amígdalas 3.

79. genitales externos.
 13. suprarrenales
 72. hélice 4.

IV. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. (Fig. Nº 14) PRECORDIALGIAS

A. Orgánicos.
 100. corazón.
 101. pulmón.
B. Funcionales.
 55. energía mental.
 51. S.N.V. o del simpático.
C. Regionales.
 42. tórax.
 108. espalda medio.
D. De refuerzo.
 70. apéndice 3.
 74. amígdalas 2.

89. intestino delgado.
 7a. neurastenia, nerviosismo.
 31. antiasmático.
 106. espalda superior.

ARRITMIAS

A. Orgánicos.
 100. corazón.
B. Funcionales.
 51. S.N.V. o del simpático.
 55. energía mental.
C. Regionales.
 42. tórax.
 108. espalda medio.
D. De refuerzo.
 70. apéndice 3.
 74. amígdalas 2.

100. corazón.
 34. córtex.
 106. espalda superior.
 72. hélice 4.

CARDIOPATIA REUMATICA

A. Orgánicos.
 100. corazón.
 89. intestino delgado.
B. Funcionales.
 22. endocrinas.
 51. S.N.V. o del simpático.
 34. córtex.
C. Regionales.
 42. tórax.
 108. espalda media.
D. De refuerzo.
 70. apéndice 3.
 74. amígdalas 2.

21. corazón.
 13. suprarrenales
 55. energía mental.
 106. espalda superior.
 72. hélice 4.

HIPERTENSION

A. Orgánicos.
 100. corazón.
B. Funcionales.
 59. hipotensor.
 105. hipotensor.
 51. S.N.V. o del simpático.

21. corazón.
 19. hipotensor.
 55. energía mental.
 34. córtex.

C. Regionales. 42. tórax.
D. De refuerzo.
 68. apéndice 1. 72. hélice 1 y 2.
 73. amígdalas 1.

HIPOTENSION

A. Orgánicos.
 100. corazón. 21. corazón.
B. Funcionales.
 55. energía mental. 51. S.N.V. o del simpático.
 13. suprarrenales 34. córtex.
C. Regionales. 42. tórax.
D. De refuerzo.
 70. apéndice 3. 72. hélice 4.
 74. amígdalas 2.

COLAPSO CIRCULATORIO

A. Orgánicos.
 95. riñón. 97. hígado.
 98. bazo 100. corazón.
B. Funcionales.
 51. S.N.V. o del simpático.
 13. suprarrenales 22. endocrinas.
 34. córtex. 29. occipucio.
C. De refuerzo.
 69. apéndice 2. 72. hélice 3y4.
 74. amígdalas 2.

H EMOPATIAS

1. ANEMIA FERROPRIVA

A. Orgánicos.
 97. hígado. 98. bazo
 87. estómago. 89. intestino delgado.
B. Funcionales.
 28. hipófisis. 51. S.N.V. o del simpático.
 22. endocrinas. 82. diafragma.
C. De refuerzo.
 69. apéndice 2. 72. hélice 4.
 74. amígdalas 2.

2. LEUCOPENIA

A. Orgánicos.
 97. hígado. 98. bazo
 95. riñón. 100. corazón.
B. Funcionales.
 51. S.N.V. o del simpático. 82. diafragma.
 22. endocrinas. 29. occipucio.
 34. córtex.
C. De refuerzo.
 69. apéndice 2. 72. hélice 3 y 4.
 74. amígdalas 2.

TROMBOCITOPENIA

A. Orgánicos.
 97. hígado. 98. bazo
 95. riñón. 100. corazón.
B. Funcionales.

51. S.N.V. o del simpático. 22. endocrinas.
 28. hipófisis. 82. diafragma.
 29. occipucio.
C. De refuerzo.
 69. apéndice 2. 72. hélice 3 y 4.
 74. amígdalas 2.

V. ENFERMEDADES ENDOCRINAS. (Fig. Nº 15) HIPERTIROIDISMO, HIPOTIROIDISMO.

A. Orgánicos. 95. riñón.
B. Funcionales.
 45. tiroides. 22. endocrinas.
 28. hipófisis. 51. S.N.V. o del simpático.
 55. energía mental.
C. Regionales.
 37. columna cervical. 41. cuello.
D. De refuerzo.
 69 y 70. apéndice 2 y 3. 72. hélice 4 y 5.
 74 y 75. amígdalas 2 y 3.

DIABETES

A. Orgánicos.
 96. páncreas y vías biliares. 95. riñón.
 92. vejiga.
B. Funcionales.
 28. hipófisis. 22. endocrinas.
 51. S.N.V. o del simpático. 55. energía mental.
C. Regionales.
 43. abdomen. 43a. complementario del 43.
 109. abdomen inferior.
D. De refuerzo.
 69. apéndice 2. 72. hélice 3.
 74. amígdalas 2.

DISFUNCION ENDOCRINA

A. Orgánicos. 95. riñón.
B. Funcionales.
 28. hipófisis. 22. endocrinas.
 34. córtex.
C. De refuerzo.
 70. apéndice 3. 72. hélice 4.
 74. amígdalas 2.

GINECOMASTIA.

A. Orgánicos. 44. glándulas mamarias.
B. Funcionales.
 22. endocrinas. 28. hipófisis.
 C. Regionales. 42. tórax.
D. De refuerzo.
 69. apéndice 2. 72. hélice 3.
 74. amígdalas 2.

VI. APARATO LOCOMOTOR. (Fig. Nº 16)

a. ENFERMEDADES DE LA COLUMNA VERTEBRAL. CERVICALGIA, TORTICOLIS.

A. Regionales.

37. columna cervical.

41. cuello.

B. Funcionales.

55. energía mental.

13. suprarrenales

34. córtex.

C. Orgánicos.

95. riñón.

97. hígado.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3.

72. hélice 4.

75. amígdalas 3.

ENDOCRINAS

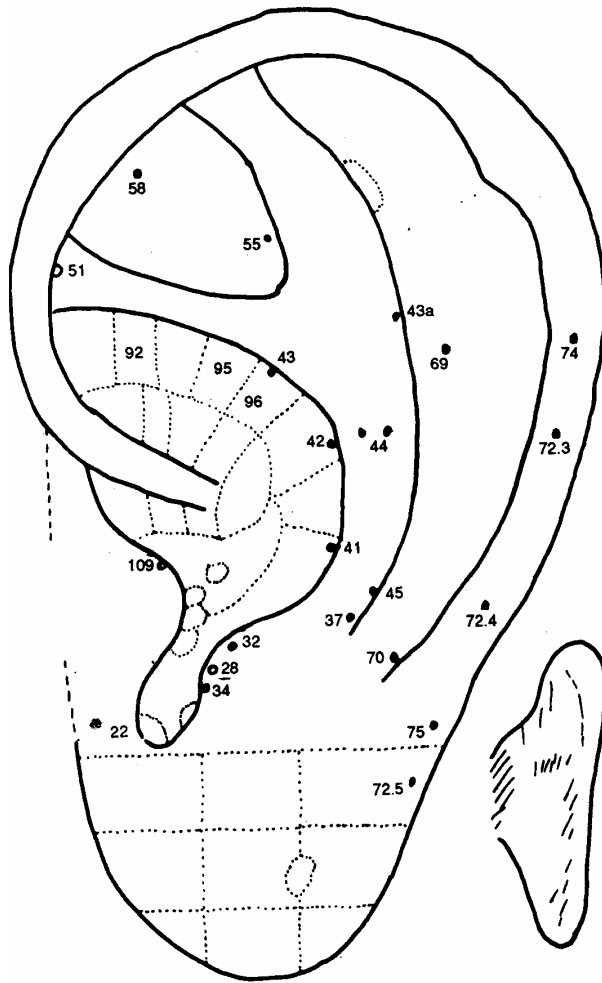


Fig. Nº 15

COLUMNA VERTEBRAL

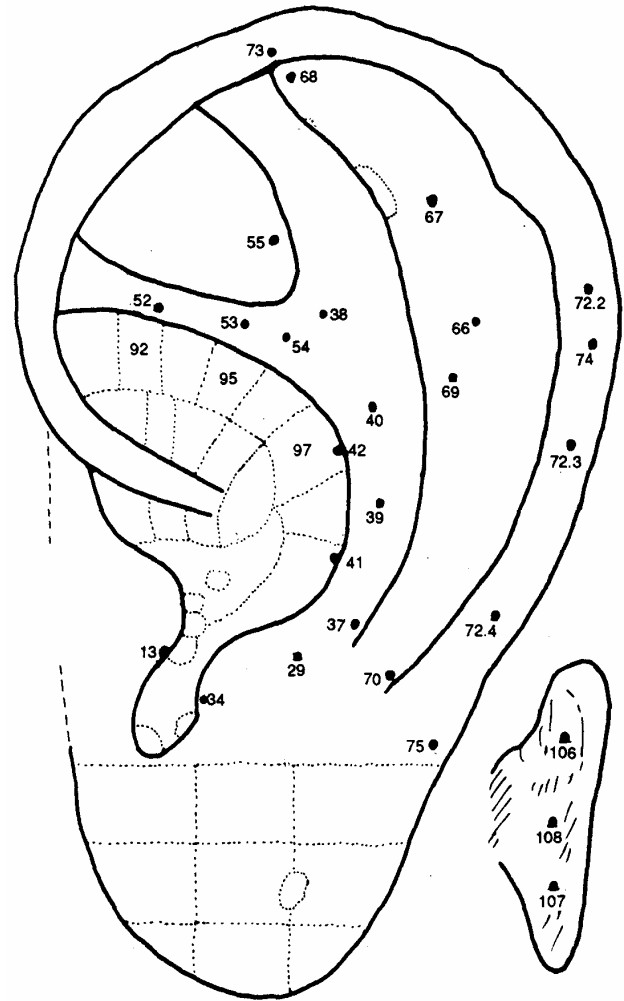


Fig. Nº 16
CERVICOBRAQUIALGIA, SINDROME DEL TUNEL CARPIANO.

A. Regionales.

37. columna cervical.

41. cuello.

Si es necesario agregar otros:

66. codo y, o 67 muñeca, etc.

B. Funcionales.

55. energía mental.

13. suprarrenales

C. Orgánicos.

95. riñón.

97. hígado.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3.

72. hélice 4.

75. amígdalas 3.

DORSALGIA

A. Regionales.

39. columna dorsal.

El punto dorsal de la oreja que corresponda:

106. espalda superior,

107. espalda inferior o

108. espalda media.

B. Funcionales.

55. energía mental.

13. suprarrenales

34. córtex.

MIEMBRO SUPERIOR

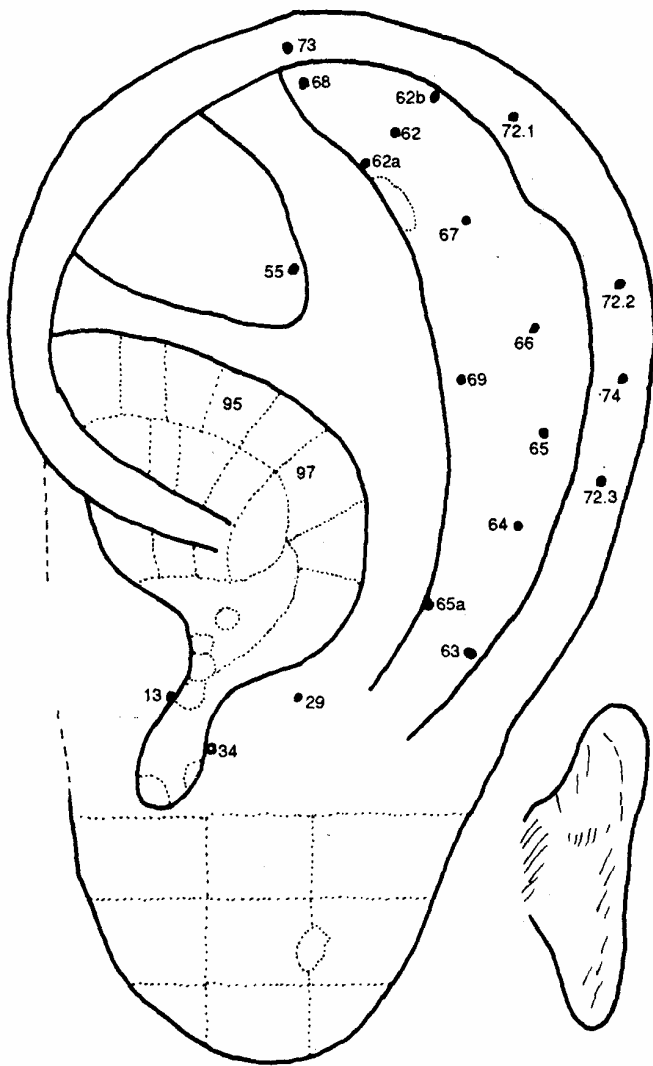


Fig. Nº 17

b. ENFERMEDADES DEL MIEMBRO SUPERIOR. (Fig. Nº 17)

HOMALGIA, PERIARTRITIS DEL HOMBRO.

A. Regionales.

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| 64. escapulohumeral. | 65. hombro. |
| 65a. complementario del 65. | 63. clavícula. |

B. Funcionales.

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 55. energía mental. | 13. suprarrenales |
| 29. occipucio. | 34. córtex. |

C. Orgánicos.

- | | |
|------------|-------------|
| 95. riñón. | 97. hígado. |
|------------|-------------|

D. De retuerzo.

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 69. apéndice 2. | 7. 4. amígdalas 2. |
| 72. hélice 3. | |

ENFERMEDADES DEL CODO

A. Regionales.

66. codo.

B. Funcionales.

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 55. energía mental. | 13. suprarrenales |
| 29. occipucio. | 34. córtex. |

C. Orgánicos.

- | | |
|------------|-------------|
| 95. riñón. | 97. hígado. |
|------------|-------------|

D. De retuerzo.

- | | |
|------------------|---------------|
| 68. apéndice 1. | 72. hélice 2. |
| 73. amígdalas 1. | |

ENFERMEDADES DE LA MUÑECA

A. Regionales.

- | | |
|-------------|-----------|
| 67. muñeca. | 62. mano. |
|-------------|-----------|

B. Funcionales.

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 55. energía mental. | 13. suprarrenales |
| 29. occipucio. | 34. córtex. |

C. Orgánicos.

95. riñón.

D. De refuerzo.

- | | |
|------------------|---------------|
| 68. apéndice 1. | 72. hélice 1. |
| 73. amígdalas 1. | |

ENFERMEDADES DE LA MANO Y DEDOS

A. Regionales.

- | | |
|-------------------|--------------|
| 62. mano y dedos. | 62a. pulgar. |
| 62b. meñique. | 67. muñeca. |

B. Funcionales.

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 55. energía mental. | 13. suprarrenales |
| 29. occipucio. | 34. córtex. |

C. Orgánicos.

95. riñón.

D. De refuerzo.

- | | |
|------------------|---------------|
| 68. apéndice 1. | 72. hélice 1. |
| 73. amígdalas 1. | |

MIEMBRO INFERIOR

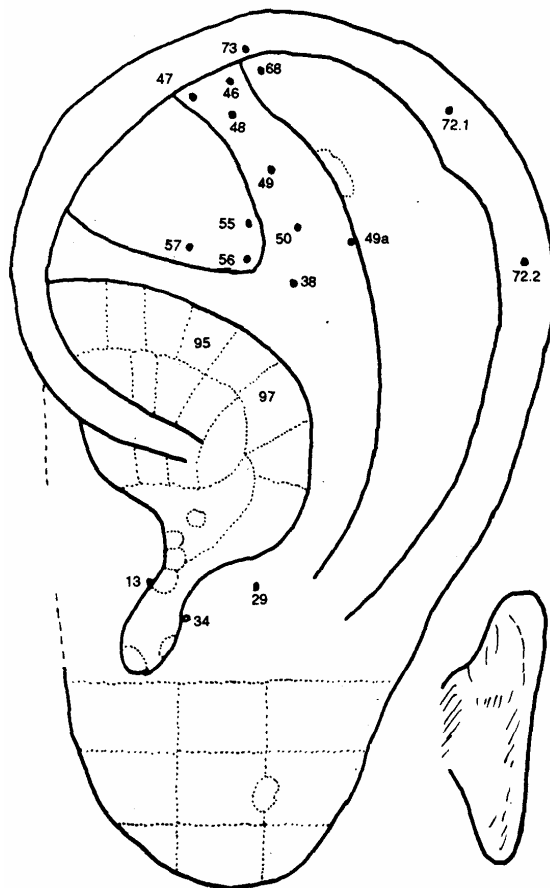


Fig. Nº 18

APARATO LOCOMOTOR (final)**c. ENFERMEDADES DEL MIEMBRO INFERIOR.**

(Fig. Nº 18)

PERIARTRITIS COXOFEMORAL**A. Regionales.**

57. articulación coxofemoral. 50. cadera.
56. pelvis. 38. sacrocóxis.

B. Funcionales.

55. energía mental. 13. suprarrenales
29. occipucio. 34. córtex.

C. Orgánicos.

95. riñón. 97. hígado.

D. De refuerzo.

68. apéndice 1. 72. hélice 2.
73. amígdalas 1.

ENFERMEDADES DE LA RODILLA**A. Regionales.**

49. rodilla. 49a. complementario del 49.

B. Funcionales.

55. energía mental. 13. suprarrenales
29. occipucio. 34. córtex.

C. Orgánicos.

95. riñón.

D. De refuerzo.

68. apéndice 1. 72. hélice 1.
73. amígdalas 1.

ENFERMEDADES DEL TOBILLO**A. Regionales.**

48. tobillo. 47. talón.

B. Funcionales.

55. energía mental. 13. suprarrenales
29. occipucio. 34. córtex.

C. Orgánicos.

95. riñón.

D. De refuerzo.

68. apéndice 1. 72. hélice 1.
73. amígdalas 1.

PLANTA DEL PIE**A. Regionales.**

46. dedos. 47. talón.
48. tobillo.

B. Funcionales.

55. energía mental. 13. suprarrenales
29. occipucio. 34. córtex.

C. Orgánicos.

95. riñón.

D. De refuerzo.

68. apéndice 1. 72. hélice 1.
73. amígdalas 1.

ARTRITIS REUMATOIDEA

A. Regionales. Los de la región afectada.

B. Funcionales. 55. energía mental.

13. suprarrenales 22. endocrinas.

29. occipucio. 34. córtex.

C. Orgánicos. 95. riñón.

Si hay compromiso muscular agregar: 97. hígado.

D. De refuerzo.

Apéndice, hélice y amígdalas que corresponden a la región.

OSTEOPATIAS METABOLICAS**A. Regionales.**

Los de la región correspondiente.

B. Funcionales.

55. energía mental. 13. suprarrenales

22. endocrinas. 34. córtex.

C. Orgánicos.

95. riñón.

D. De refuerzo.

Apéndice, hélice y amígdalas que corresponden a la región.

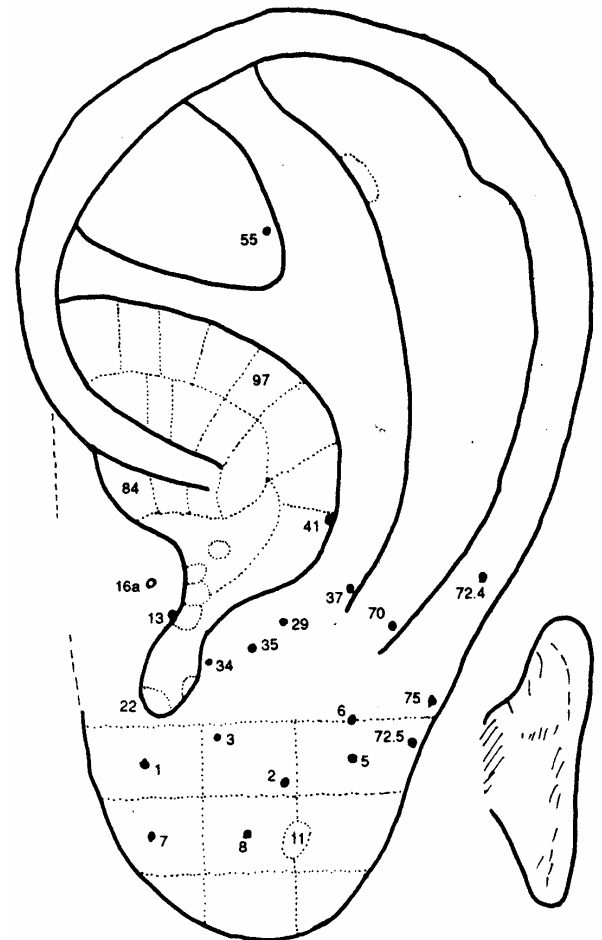
VII. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS. 1ra. Parte.
(Fig. Nº 19)**NEUROLOGICAS (1ra. parte)**

Fig. Nº 19

NEURALGIA DEL TRIGEMINO**A. Regionales.**

5. maxilar superior. 6. maxilar inferior.

2. paladar. 3. piso de boca.

11. mejilla. 84. boca.

B. Funcionales.

1. analgesia dentaria. 7. analgesia dentaria.

1 6a. neuralgias. 55. energía mental.

13. suprarrenales

29. occipucio.

C. De refuerzo.

70. apéndice 3.

72. hélice 5.

75. amígdalas 3.

PARALISIS FACIAL**A. Regionales.**

11. mejilla.

2. paladar.

3. piso de boca.

8. ojo.

5. maxilar superior.

6. maxilar inferior.

84. boca.

B. Funcionales.

55. energía mental.

29. occipucio.

C. Orgánicos.

97. hígado.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3.

72. hélice 5.

75. amígdalas 3.

TICS FACIALES**A. Regionales.**

11. mejilla.

5. maxilar superior.

6. maxilar inferior. Si es también de cuello agregar:

41. cuello.

37. columna cervical.

B. Funcionales.

55. energía mental.

34. córtex.

C. Orgánicos.

97. hígado.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3.

72. hélice 5.

75. amígdalas 3.

POLINEURITIS**A. Regionales.** Los que correspondan a cada región.**B. Funcionales.**

55. energía mental.

13. suprarrenales

22. endocrinas.

29. occipucio.

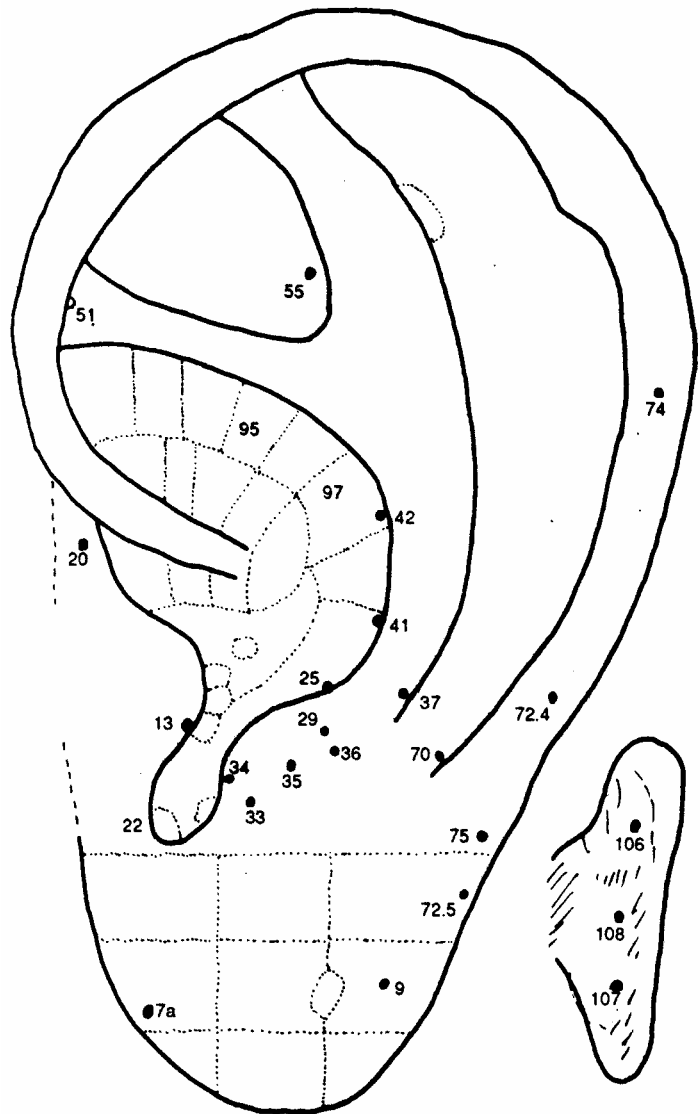
34. córtex.

C. De refuerzo.

70. apéndice 3.

72. hélice 4.

75. amígdalas 3.

NEUROLOGICAS (2da. parte)**Fig. Nº 20****ENFERMEDADES NEUROLOGICAS. 2da. Parte.****(Fig. Nº 20)****NEURALGIAS INTERCOSTALES.****A. Regionales.**

42. tórax.

El punto del dorso de la oreja que corresponda:

106. espalda superior.

107. espalda inferior.

108. espalda media.

B. Funcionales.

55. energía mental.

13. suprarrenales

22. endocrinas.

29. occipucio.

34. córtex.

C. De refuerzo.

70. apéndice 3.

72. hélice 5.

75. amígdalas 3.

JAQUECA, HEMICRANEA.**A. Regionales.**

33. frente. 35. sien.

36. cima del cráneo.

B. Funcionales.

55. energía mental. 29. occipucio.

34. córtex.

C. De refuerzo.

70. apéndice 3. 72. hélice 4.

75. amígdalas 3.

VERTIGO PERIFERICO 1. DE ORIGEN CERVICAL.**A. Regionales.**

37. columna cervical.

41. cuello. 33. frente.

B. Funcionales.

55. energía mental. 13. suprarrenales

29. occipucio. 34. córtex.

C. Orgánicos.

95. riñón. 97. hígado.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3. 72. hélice 4.

75. amígdalas 3.

2. DE ORIGEN VESTIBULAR (Meniere)**A. Orgánicos.**

95. riñón.

B. Regionales.

35. sien.

20. oído externo.

C. Funcionales.

9. oído interno.

25. cerebro.

51. S.N.V. o del simpático.

29. occipucio.

34. córtex.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3.

72. hélice 5.

75. amígdalas 3.

CEFALEAS**A. Regionales.** Los de las regiones que corresponden:

33. frente. 35. sien.

36. cima del cráneo y/o 29. occipucio.

B. Funcionales.

55. energía mental. 34. córtex.

C. De refuerzo.

70. apéndice 3. 72. hélice 5.

75. amígdalas 3.

ENFERMEDADES NEUROLOGICAS. 3ra. Parte. (Fig. N2 21)**EPILEPSIA****A. Orgánicos.**

100. corazón. 95. riñón.

87. estómago.

B. Funcionales.

55. energía mental. 34. córtex.

51. S.N.V. o del simpático.

C. Regionales.

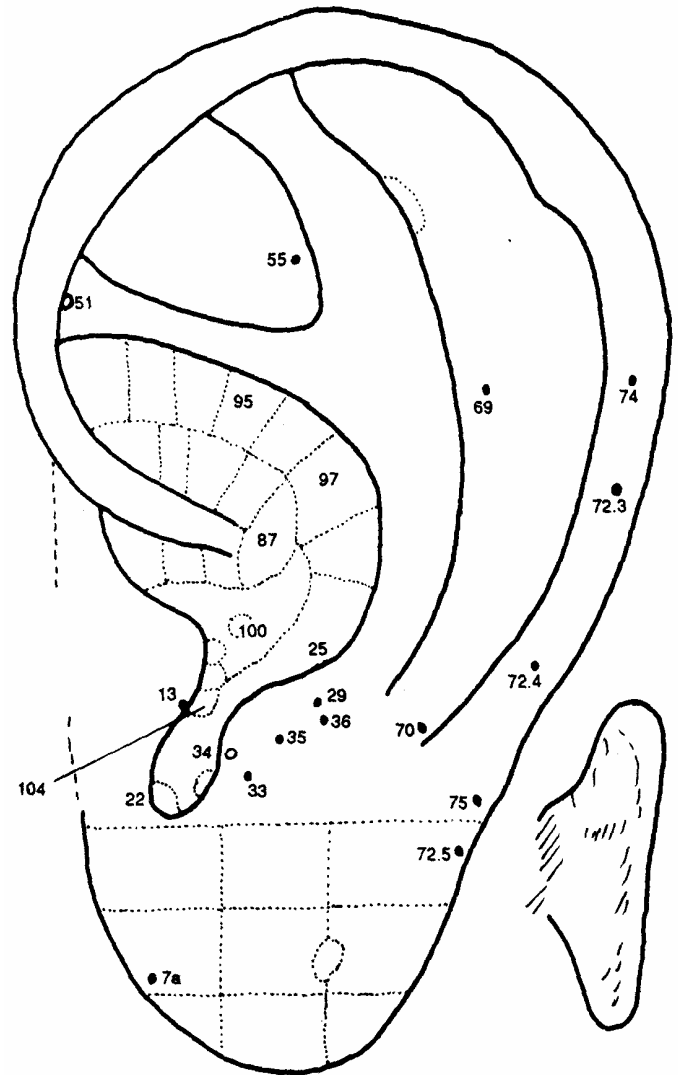
33. frente. 35. sien.

36. cima del cráneo. 29. occipucio.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3. 72. hélice 3 y 4.

74. amígdalas 2.

NEUROLOGICAS (3ra. parte)**Fig. N° 21****NEURASTENIA, HISTERIA.****A. Funcionales.**

7a. neurastenia, nerviosismo.

29. occipucio.

78. sedante.

B. Orgánicos.

100. corazón.

87. estómago.

C. Regionales.

33. frente.

36. cima del cráneo.

55. energía mental.

34. córtex.

95. riñón.

35. sien.

A. Orgánicos.

58. útero. 95. riñón.
97. hígado. 98. bazo
101. pulmón.

B. Funcionales.

28. hipófisis. 22. endocrinas.
55. energía mental. 13. suprarrenales.
82. diafragma.

C. Regionales.

56. pelvis. 43. abdomen.
43a. complementario del 43.

D. De refuerzo.

68. apéndice 1. 72. hélice 1 y 4.
73. amígdalas 1.

ENDOMETRITIS. CERVICITIS.**A. Orgánicos.**

58. útero. 101. pulmón.
79. genitales externos.

B. Funcionales.

23. ovario. 82. diafragma.
22. endocrinas. 13. suprarrenales.

C. Regionales.

56. pelvis. 43. abdomen.
43a. complementario del 43.

D. De refuerzo.

68. apéndice 1. 72. hélice 1 y 4.
73. amígdalas 1.

PROLAPSO UTERINO**A. Orgánicos.**

58. útero. 79. genitales externos.

B. Funcionales.

34. córtex. 82. diafragma.
51. S.N.V. o del simpático.

C. Regionales.

56. pelvis. 43. abdomen.
43a. complementario del 43.

D. De refuerzo.

68. apéndice 1. 72. hélice 2.
73. amígdalas 1.

PRURITO VULVAR.**A. Orgánicos.**

79. genitales externos. 101. pulmón.

B. Funcionales.

55. energía mental. 13. suprarrenales.
22. endocrinas. 29. occipucio.
34. córtex. 30. parótida.

C. De refuerzo.

70. apéndice 3. 72. hélice 5.
75. hélice 3.

ANEXITIS**A. Orgánicos.**

58. útero.

B. Funcionales.

55. energía mental.

23. ovario.

29. occipucio.

43. abdomen.

C. Regionales.**D. De refuerzo.**

70. apéndice 3.

75. amígdalas 3.

22. endocrinas.

13. suprarrenales.

34. córtex.

43a. complementario del 43.

56. pelvis.

72. hélice 5.

DOLORES POST-PARTO.**A. Orgánicos.**

58. útero. 98. bazo

B. Funcionales.

51. S.N.V. o del simpático. 55. energía mental.

34. córtex. 29. occipucio.

C. Regionales.

56. pelvis.

D. De refuerzo.

68. apéndice 1. 72. hélice 1.

73. amígdalas 1.

CONJUNTIVITIS**A. Orgánicos.**

8. ojo. 97. hígado.

B. Funcionales.

55. energía mental. 29. occipucio.

34. córtex. 13. suprarrenales.

C. De refuerzo.

70. apéndice 3. 72. hélice 5.

75. amígdalas 3.

Nota. En todas las enfermedades con disminución de la agudeza visual es necesario agregar los puntos fuera de meridiano (PFM) que corresponden según el esquema adjunto.

IX. ENFERMEDADES OFTALMOLOGICAS. (Fig. Nº 23 y 24)

3.— Entre ambas cejas, en la línea media.

4.— A la altura del ángulo interno, en la línea media.

5.— A cuatro ó cinco milímetros por encima del 6.

6.— En la medio de la ceja, en la línea de la pupila estando el paciente con la mirada al frente.

7.— En el reborde orbitario a la altura del ángulo externo.

8.— En el reborde orbitario por debajo del ángulo externo.

14VB.— A dos centímetros por encima del 5.

13.— A la altura y un poco por delante del vértice de la apófisis mastoidea, detrás de la rama ascendente del maxilar inferior.

AGUDEZA VISUAL PUNTOS FUERA DE MERIDIANO

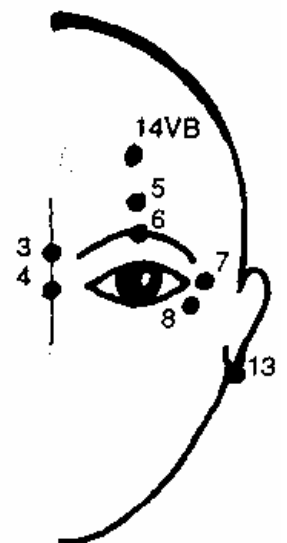


Fig. Nº 24

MIOPIA. CATARATAS, ASTIGMATISMO.

A. Orgánicos.

95. riñón.

97. hígado.

24a. ojo N° 1.

8. ojo.

24b. ojo N° 2.

OFTALMOLOGIA

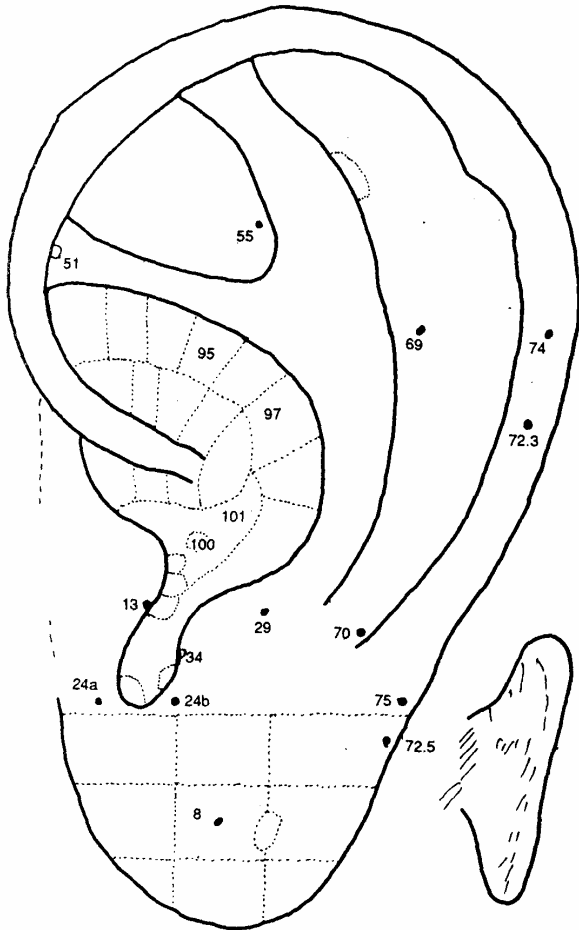


Fig. N° 23

B. Funcionales.

29. occipucio.

C. De refuerzo.

70. apéndice 3.

72. hélice 5.

75. amígdalas 3.

GLAUCOMA

A. Orgánicos.

95. riñón.

100. corazón.

24a. ojo N° 1.

97. hígado.

8. ojo.

24b. ojo N° 2.

B. Funcionales.

51. S.N.V. o del simpático.

55. energía mental.

29. occipucio.

C. De refuerzo.

69. apéndice 2.

70. apéndice 3.

72. hélice 3 y 5.

74. amígdalas 2.

75. amígdalas 3.

X. ENFERMEDADES OTORRINOLARINGOLOGICAS.

(Fig. N° 25)

ACUFENOS, HIPOACUSIA

A. Orgánicos.

9. oído interno.

95. riñón.

20. oído externo.

B. Funcionales.

55. energía mental.

29. occipucio.

7a. neurastenia, nerviosismo.

13. suprarrenales.

C. Regionales.

35. sien.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2.

72. hélice 4 y 6.

75. amígdalas 3.

70. apéndice 3.

74. amígdalas 2.

OTORRINOLARINGOLOGIA

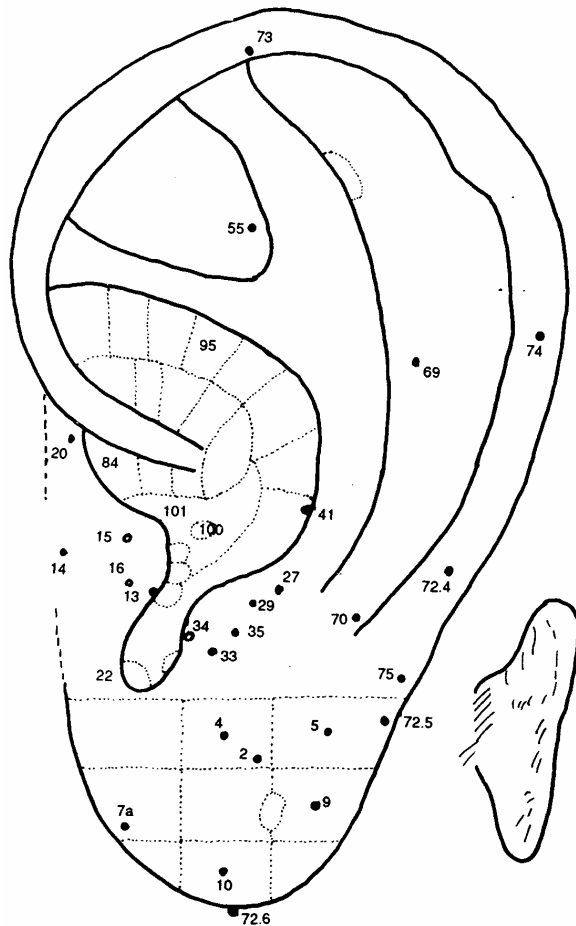


Fig. N° 25

OTITIS EXTERNA Y OTITIS MEDIA.

A. Orgánicos.

95. riñón.

20. oído externo.

9. oído interno.

B. Funcionales.

13. suprarrenales.

34. córtex.

29. occipucio.

22. endocrinas.

C. Regionales.

35. sien.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2.

72. hélice 4 y 6.

70. apéndice 3.

74. amígdalas 2.

75. amígdalas 3.

RINITIS, SINUSITIS

A. Orgánicos. 101. pulmón.

B. Regionales.
16. mucosa nasal. 33. frente.
5. maxilar superior. 2. paladar.
14. nariz.

C. Funcionales.
55. energía mental. 13. suprarrenales.
29. occipucio. 34. córtex.
22. endocrinas.

C. De refuerzo.
70. apéndice 3. 72. hélice 5 y 6.
75. amígdalas 3.

FARINGITIS CRONICA, AMIGDALITIS.

A. Regionales.
15. garganta. 84. boca.

ENFERMEDADES DE LA BOCA

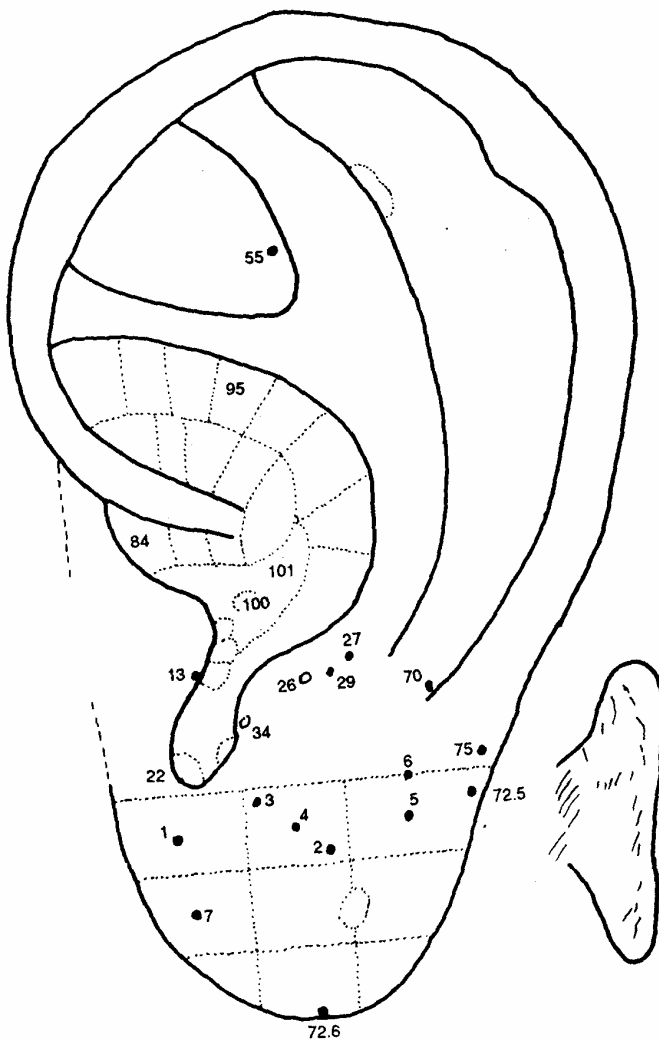


Fig. Nº 26

B. Funcionales.
55. energía mental. 13. suprarrenales.

29. occipucio. 34. córtex.
22. endocrinas.
C. Orgánicos.
10. amígdalas. 27. faringe, laringe.
73, 74 y 75 amígdalas 1, 2 y 3.
101. pulmón. 100. corazón.
D. De refuerzo
70. apéndice 3. 72. hélice 5.
74. amígdalas 2.

LARINGITIS CRONICA, DISFONIA

A. Regionales
15. garganta. 41. cuello.
4. lengua.
B. Funcionales.
55. energía mental. 13. suprarrenales.
29. occipucio. 34. córtex.
22. endocrinas.
C. Orgánicos.
101. pulmón. 27. faringe, laringe.
D. De refuerzo.
70. apéndice 3. 72. hélice 4 y 5.
74. amígdalas 2. 75. amígdalas 3.

**XI. ENFERMEDADES DE LA BOCA. (Fig. Nº 26)
CARIES DENTALES, ODONTALGIAS**

A. Funcionales.
1. analgesia dentaria. 7. analgesia dentaria.
13. suprarrenales. 55. energía mental.
26. analgesia dentaria.
B. Regionales.
5. maxilar superior, o 6. maxilar inferior.
2. paladar, o 3. piso de boca.
84. boca. 27. faringe, laringe, odontalgias.
C. Orgánicos. 95. riñón.

D. De refuerzo.
70. apéndice 3. 72. hélice 5.
75. amígdalas 3.

PARADENTOSIS.

A. Regionales.
5. maxilar superior y, o 6. maxilar inferior.
2. paladar y, o 3. piso de boca.
84. boca.

B. Funcionales.
55. energía mental. 29. occipucio.
13. suprarrenales.

C. Orgánicos. 95. riñón.
D. De refuerzo. 72. hélice 6.
70. apéndice 3.
75. amígdalas 3.

ESTOMATITIS.

A. Orgánicos. 101. pulmón.
B. Regionales.
84. boca. 5. maxilar superior.
6. maxilar inferior. 2. paladar.

3. piso de boca.

C. Funcionales.

55. energía mental.

22. endocrinas.

34. córtex.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3.

75. amígdalas 3.

13. suprarrenales.

29. occipucio.

72. hélice 5.

GLOSITIS.

A. Orgánicos.

101. . pulmón.

4. lengua.

B. Regionales.

84. boca.

C. Funcionales.

55. energía mental.

22. endocrinas.

34. córtex.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3.

75. amígdalas 3.

100. corazón.

3. piso de boca.

13. suprarrenales.

29. occipucio.

72. hélice 5.

DERMATOLOGIA

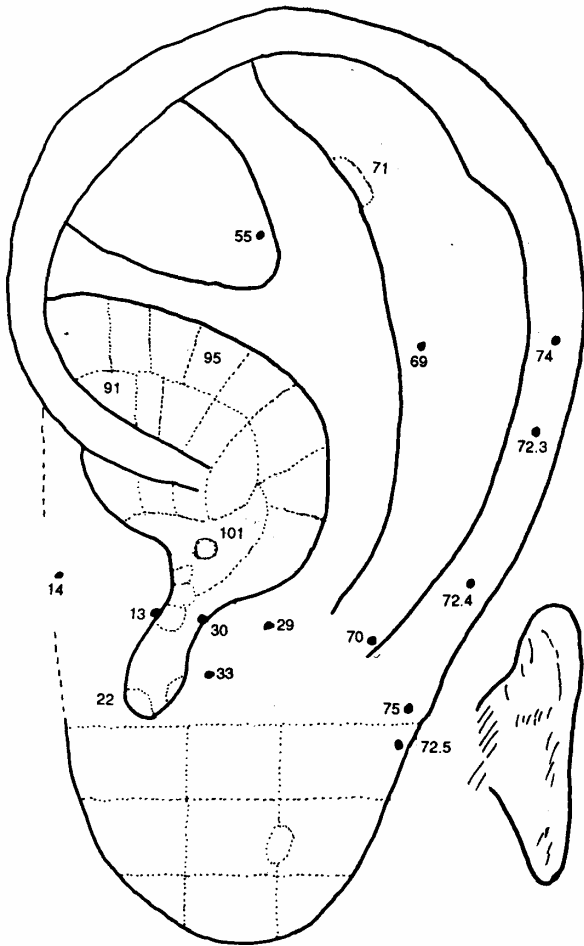


Fig. Nº 27

PRURITO, URTICARIA, DERMATITIS ALERGICA.

A. Funcionales.

71. urticaria.

29. occipucio.

22. endocrinas.

B. Regionales.

C. Orgánicos.

101. pulmón.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3.

74. amígdalas 2.

30. parótida.

55. energía mental.

13. suprarrenales.

Puntos de la zona afectada.

91. intestino grueso.

72. hélice 4 y 5.

ECZEMA.

A. Regionales. Puntos de la zona afectada

B. Funcionales.

13. suprarrenales.

22. endocrinas.

C. Orgánicos.

101. pulmón.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3.

74. amígdalas 2.

29. occipucio.

55. energía mental.

91. intestino grueso.

72. hélice 4 y 5.

75. amígdalas 3.

ALOPECIA.

OBESIDAD

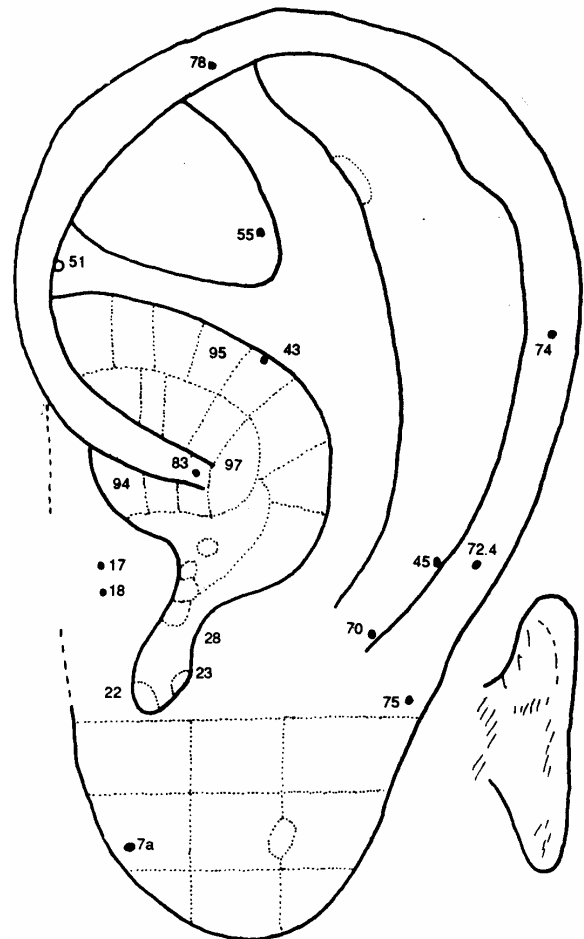


Fig. Nº 28

A. Orgánicos.

95. riñón. 101. pulmón.

B. Regionales. Puntos de la zona afectada.**C. Funcionales.**

55. energía mental.

22. endocrinas. 29. occipucio.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2.

72. hélice 3 y 4.

74. amígdalas 2.

RINOFIMA.**A. Regionales.**

14. nariz. 33. frente.

B. Orgánicos.

101. pulmón. 95. riñón.

C. Funcionales.

55. energía mental.

22. endocrinas.

13. suprarrenales. 29. occipucio.

D. De refuerzo.

70. apéndice.

72. hélice 3 y 4.

74. amígdalas 2.

75. amígdalas 3.

OBESIDAD. (Fig. Nº 28)**A. Funcionales.**

55. energía mental.

7a. neurastenia, nerviosismo.

78. sedante. 45. tiroides.

17. sed. 18. hambre.

22. endocrinas. 28. hipófisis.

51. S.N.V. o del simpático. 83. plexo solar.

B. Orgánicos.

95. riñón. 84. boca.

C. Regionales.

43. abdomen. 84. boca.

D. De refuerzo.

70. apéndice 3. 74. amígdalas 2.

75. amígdalas 3. 72. hélice 4.

TABAQUISMO. (Fig. Nº 29)**A. Funcionales.**

55. energía mental. 7a. neurastenia, nerviosismo.

78. sedante. 51. S.N.V. o del simpático.

B. Orgánicos.

101. pulmón; 103. bronquios.

C. Regionales.

42. tórax. 84. boca.

33. frente. 14. nariz.

16. mucosa nasal. 5. maxilar superior.

82. diafragma.

D. De refuerzo.

69. apéndice 2. 70. apéndice 3.

74. amígdalas 2. 75. amígdalas 3.

72. hélice 6.

DROGADICCION. (Fig. Nº 30)**A. Funcionales. (bilaterales)**

55. energía mental.

7a. neurastenia, nerviosismo.

78. sedante.

B. Orgánicos.

101. pulmón.

82. diafragma.

Nota. Las sesiones deben ser de una hora y repetirse, por lo menos, dos veces por día.

Otra. Los puntos orgánicos serán siempre unilaterales, alternando los puntos (es decir, una vez pulmón y la siguiente diafragma). Los puntos orgánicos se aplicarán con electroacupuntura.

El electrodo libre lo sostendrá el paciente entre los dedos. Se irá disminuyendo la frecuencia en la medida en que el paciente vaya mejorando.

Otra. El sólo empleo del punto 101 (pulmones) o del 82 (diafragma) en la forma indicada, es de buenos resultados

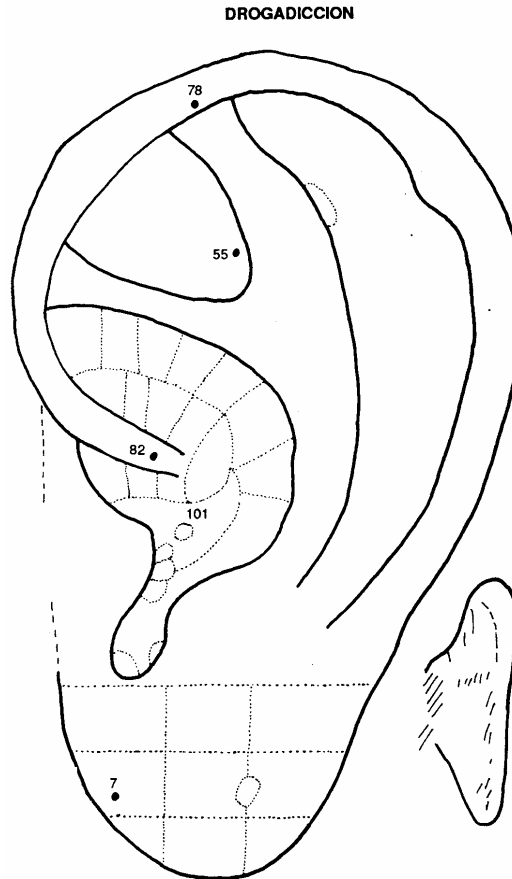


Fig. Nº 30

según los autores chinos.

APENDICE

:

AURICULO

-

LASERTERAPIA

La incorporación del rayo Láser al arsenal terapéutico marca un hito trascendente.

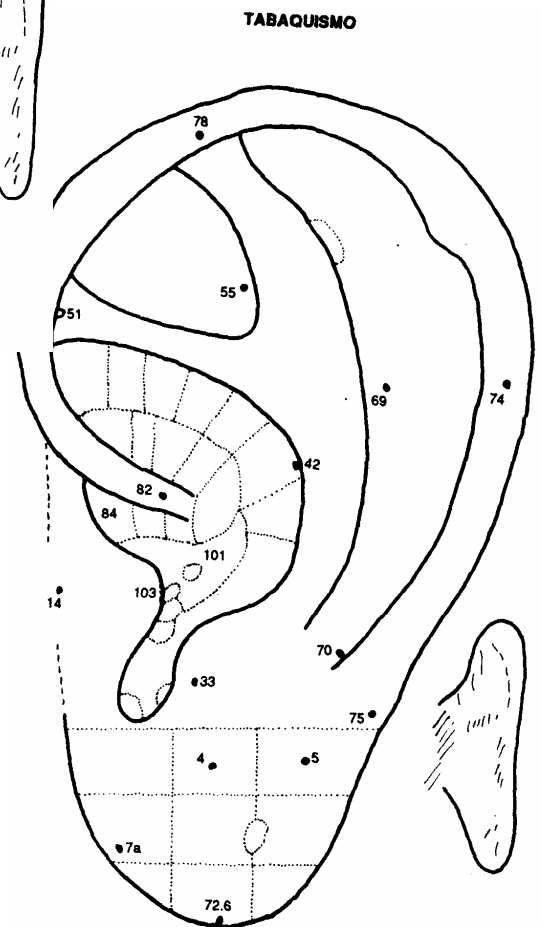


Fig. Nº 29

Estamos en condiciones de afirmar, que el efecto del mismo aplicado en los puntos activos de la oreja, es comparable al de las agujas, con la enorme ventaja de que se evita el doble

factor negativo: el dolor, la posible infección y el temor del paciente; ambos elementos.

Hay una sola condición indispensable. Debe aplicarse el Láser en el punto exacto que corresponde y a la dosis necesaria. Consideramos que entre cuatro o cinco Joules por centímetro cuadrado durante veinte segundos es suficiente.

Por lo tanto la actitud del médico y los puntos elegidos serán los mismos que los indicados para el caso de las agujas.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LASER.

Exponer la teoría del LASER. es el preámbulo obligado para poder integrar, adecuadamente, los aspectos que permitirán a los profesionales, desarrollar tratamientos terapéuticos exitosos.

Expondremos tres consideraciones que resultarán reveladoras para apreciar, en toda su dimensión, esta herramienta invaluable, en un sinnúmero de aplicaciones orientadas al bienestar del hombre.

La primera consideración se refiere al plano físico.

Física del LASER

La palabra LASER. constituye el acrónimo que se forma con la primera letra de cada una de las palabras inglesas siguientes:

LIGHT AMPLIFICATION BY STIMULATED EMISSION OF RADIATION

que traducido nos enfrenta a la siguiente definición: "Luz amplificada por emisión estimulada de la radiación".

La actividad LASER. es fruto del principio por el cual si un átomo de una molécula pasa de un estado, o nivel, de energía menor a otro de energía mayor absorbe un fotón; esto último se da luego de un tiempo muy breve (del orden de la milmillonésima de segundo), denominándose a este fenómeno: emisión espontánea.

Pero Albert Einstein postuló la existencia de la emisión estimulada. Podemos explicarla de esta manera: una fuente muy intensa (eléctrica, óptica) irradia algún átomo de una determinada sustancia (medio activo), y lo excita confiriéndole a alguno de sus electrones una cantidad de energía superior a aquella que poseen en condiciones normales, llevándolos a niveles llamados meta estables (donde pueden permanecer un tiempo del orden de la micronesima a la milésima de segundo). Durante este fenómeno los átomos emiten la energía extra primariamente adquirida, bajo la forma de una radiación (fotón), caracterizada por la misma longitud de onda de la que inició.

El cuanto de energía liberado en forma de fotón puede incidir sobre otro átomo metaestable, iniciando un mecanismo en cadena, cuyo producto último es la amplificación de la intensidad de la radiación luminosa.

Las características de la luz LASER. que la diferencian de la luz común son:

— MONOCROMATICIDAD: correspondiente a la peculiaridad del LASER. de tener una definida longitud de onda.

— COHERENCIA ESPACIAL Y TEMPORAL: los fotones son altamente colimados, y vehiculizan una gran cantidad de energía.

DIRECCIONALIDAD: el haz luminoso mantiene su dirección, y se emite en línea recta.

— BRILLANZA: superior a la de cualquier otra surgente, fundamentada en una elevada potencia y a su marcada direccionalidad.

Clasificaremos al LASER.:

1. según el medio activo empleado.

2. según el modo de emisión.

Los medios activos pueden ser:

1.1. Gaseosos.

1.1.1. Mezcla gaseosa: el más importante es el He-Ne (Helio-Neón), con radiación de color rojo-anaranjado (632,8 nm).

1.1.2. Gases ionizados: el más conocido es el de Argón, que emite luz de color verde. Su acción es fotocoagulante.

1.1.3. Moléculas gaseosas: el más utilizado es el de CO₂. Su uso principal se debe a su capacidad de corte (medicina, industria).

1.2. Líquidos.

1.2.1. Líquidos inorgánicos.

1.2.2. Líquidos orgánicos.

1.3. Sólidos.

1.3.1. Sólidos propiamente dichos: en éstos una especie atómica es introducida como "dopante" en un vidrio o cristal, como por ejemplo: Neodimio en el YAG (Yttrio-Aluminio-Granate), o los iones de Cromo en el cristal de Rubf.

1.3.2. A semiconductores: constituyen una de las formas más actuales y sugerentes de producción de radiación L.A.S.E.R. Son compactos, sencillos y muy eficaces. Su rendimiento, en relación a la corriente de alimentación, es muy elevado. Emiten en el infrarrojo próximo (904 nm).

Se los construye utilizando como elemento básico al Arseniuro de Galio (AsGa). Su empleo en medicina, odontología y veterinaria proporciona efectos analgésicos, antiinflamatorios y bioestimulantes.

2.1. LASER. a emisión continua: el efecto obtenido se debe a la transferencia de energía: está ligado, por una parte, a la longitud de onda utilizada, y por otra, a la energía cedida.

2.2. LASER. a emisión pulsada: aquí se introducen otros dos factores:

— la duración de pulso.

— la frecuencia de repetición de los pulsos.

2.3. LASER. a emisión modulada: en los dos casos estas emisiones pueden ser moduladas en el tiempo realizando un sistema de trabajo-tiempo de reposo adecuado.

La segunda consideración sobre el LASER. se refiere a precisar las cantidades de energía a depositar en los tejidos, para obtener el efecto terapéutico deseado.

DOSIMETRIA

Estudiaremos así las relaciones que vinculan las variables intervinientes en un tratamiento concreto.

Estas son algunas de ellas:

Potencia (P): indica la cantidad de energía aportada en la unidad de tiempo. Su unidad es el watio (W).

$P = E/T$: (Watio) = (joule) / seg

Energía (E): es la capacidad de producir trabajo. Su unidad es el Joule (j).

Densidad de energía (D): representa una cierta cantidad de energía aportada por unidad de superficie.

$$D = E/S \text{ (joule)/ cm}^2$$

Frecuencia: se puede referir a la cantidad de emisiones LASER. por segundo (frecuencia de repetición) o bien a los trenes de emisiones LASER. por segundo (frecuencia de modulación). Es indispensable distinguir una de otra:

F rep distinto de F mod

Combinando las definiciones dadas, y recogiendo lo aportado por distintos investigadores, indicamos las siguientes dosis terapéuticas, a título general (por lo tanto se deben adecuar al caso particular que se esté considerando):

• **Efecto antiálgico:**

Dolor muscular 2 a 4 J/cm²

Dolor articular 4 a 8 J/cm²

• **Efecto antiinflamatorio:**

Agudas y subagudas 1 a 6 J/cm²

Crónicas 4 a 8 J/cm²

• **Efecto trófico** 3 a 6 J/cm²

• **Efecto normalizante circulatorio** 2 a 3 J/cm²

Las experiencias actualmente confirmadas aseguran la inocuidad de los valores anteriormente especificados.

En función de las características del equipo LASER. disponible, los tiempos a aplicar vendrán dados por la fórmula:

$$t = \frac{D \times S}{P}$$

P

Donde:

D representa a la dosis terapéutica a aplicar

S representa la superficie a irradiar

P representa la potencia media entregada

La potencia media responde a la fórmula:

$$P_m = P_p \times d \times F_r$$

Donde:

P_p representa la potencia de pico de los pulsos d representa la duración de los pulsos F_r representa la frecuencia de repetición de los pulsos

A modo de ejemplo trataremos de resolver algunos problemas que pueden darle al profesional la pauta para la solución de los que enfrente.

CASO 1:

Con un LASER. de He-Ne (emisión continua) se deben depositar 4 joules/cm², en una úlcera de 1 cm² de superficie, contando para ello con una emisión de 5 mw de potencia nominal de salida. En cuánto tiempo hará la aplicación?

$$T = \frac{D \times S}{P} = \frac{4 \text{ j/cm}^2 \times 1 \text{ cm}^2}{0,005 \text{ mw}} = 800 \text{ seg.} = 13 \text{ min } 20 \text{ seg.}$$

CASO 2:

Un equipo de emisión pulsada de AsGa con las siguientes características:

P_p = 20w d = 200 nseg.

entrega 1000 pulsos por segundo, sobre una superficie de 0,12 cm², durante 30 segundos. Cuál es la dosis terapéutica puesta en juego?

$$D = \frac{P_p \cdot \text{Frep} \cdot T}{S} = \frac{20 \text{ w} \times 200 \text{ nseg} \times 1000 \text{ p/seg.} \times 30 \text{ seg.}}{0,12 \text{ cm}^2}$$

=1 joule/cm²

CASO 3:

Para efectuar una operación quirúrgica con un LASER. de CO₂ se dispone de los siguientes datos:

Potencia = 50 w Diámetro del haz = 1 mm

Tiempo de disparo del haz = 0,1 seg.

Cuál es la Densidad de energía?

$$D = P \cdot T = 50 \text{ w} \cdot 0,1 \text{ seg.}$$

$$= 3,14 \cdot \pi \cdot 3,14 \cdot (0,1 \text{ cm})^2$$

$$= 500 \text{ j/cm}^2 = 159,23 \text{ j/cm}^2$$

3,14

Este apartado es sumamente importante, pues no solamente permite al profesional compartir y comparar las experiencias acumuladas, sino aprovechar al máximo el equipamiento que posea.

Por último, terminaremos estas reflexiones con la tercera consideración referida a la relación existente entre Radiación LASER. y estructura biológica

Existe un parámetro fundamental, ya mencionado, que nos permitirá introducirnos en esta última parte: la longitud de onda (λ) de la radiación LASER.

Así, para un tratamiento dado, la elección del LASER. a utilizar, en virtud de su longitud de onda, depende de los tejidos a tratar, y de la transparencia de los mismos.

Mencionaremos estas características para las radiaciones LASER. más interesantes:

la radiación infrarroja del LASER. de CO₂ es totalmente absorbida por el agua de los tejidos. La energía transmitida provoca