

83
20j



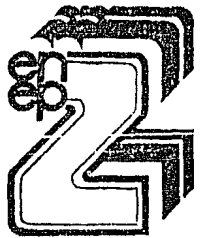
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
"ZARAGOZA"

TECNICAS DE ANESTESIA EN CAVIDAD ORAL A TRAVES DE LA ACUPUNTURA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
JOSE LUIS VARGAS VARGAS



México, D. F.

Abril, 1985



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

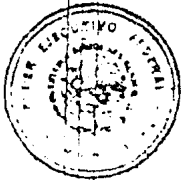
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



SEP



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL
DE DERECHOS DE AUTOR

Dirección General del Derecho de Autor Registro Público del Derecho de Autor

Se hace constar que en el Registro Público del Derecho de Autor, ha (o) quedado inscrito (s) obra (s) cuyas especificaciones son las siguientes:

Autor (s) JOSE LUIS FRANCO VAL DE.

Título (s) "TECNICAS DE ANESTESIA EN CAVIDAD ORAL A TRAVES DE LA ACUPUNTURA"
OBRA LITERARIA

Derechos que se reconocen de autor conforme a los artículos 10 y 102 de la Ley.

Vigencia de Derechos: La que establece el artículo 103 de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en especial el artículo 7º del Tratado de París del Convenio de Berna.

Número de Registro. 555555

Libro:

Fojas: 155

En virtud de lo dispuesto por el artículo 102 de la Ley Federal de Derechos de Autor vigente, expido el presente

CERTIFICADO

México, D. F., a 22 de mayo de 1955.

"Supragia Efectiva No Prolección"

El Jefe del Departamento de Registro

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta obra puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio electrónico, mecánico, fotocopador, registrador, etc., sin permiso previo por escrito del Autor.

I N D I C E .

PROYECTO DE TESIS

PRIMERA PARTE

INTRODUCCION	2
CAPITULO I	
Historia de la Acupuntura	5
CAPITULO II	
¿Qué es la Acupuntura?	23
CAPITULO III	
La Energía	29
- Concepto Oriental	
- Concepto Occidental	
- Circulación de la Energía	
CAPITULO IV	
Meridianos y Puntos Chinos	
- Meridianos	
- Puntos Chinos	
- Localización de los Puntos	
CAPITULO V	
Teoría de los Cinco Elementos y Pulsos Chinos	75
- Los Cinco Elementos	
- Pulsos Chinos	

SEGUNDA PARTE

CAPITULO VI	
Aparato Estomatognático	90

-
- Cavidad Oral
 - Maxilar Superior
 - Maxilar Inferior

CAPITULO VII

Los Doce Meridianos y Los Dos Vasos	116
- Pulmón	
- Intestino Grueso	
- Estómago	
- Bazo-Páncreas	
- Corazón	
- Intestino Delgado	
- Vejiga	
- Riñón	
- Pericardio	
- Triple Calentador	
- Vesícula Biliar	
- Hígado	
- Vaso Gobernador	
- Vaso Concepción	

CAPITULO VIII

Fisiología de la Acupuntura	160
- Teoría China Antigua	
- La Sugestión	
- Teoría Embriológica	
- Aplicación de Teorías Pavlovianas	
- Teoría Hormonal	
- Teoría Nerviosa de Lang	
- Teoría de la Contrairritación	
- Teoría del Síndrome de Adaptación General	
- Reflejo Viscerocutáneo	
- Experimentación Científica que Certifica la Acupuntura	

- Trabajos del Dr. Niboyet
- Efecto Kirlian
- Trabajos del Dr. Amasian
- Trabajos del Dr. Leriche y del Ing. Coanda
- Trabajos del Dr. Cantoni
- Nuevos Trabajos del Dr. Becker
- Investigaciones del Dr. Sussmann
 - a) Acción sobre las células sanguíneas
 - b) Acción sobre el Aparato Respiratorio
 - c) Acción sobre el Sistema Cardiovascular
- Cómo actúa la Acupuntura Analgésica
 - a) Papel de Algunos Neurotransmisores
 - b) Teoría del Control de Entrada

CAPITULO IX

- Breve Historia de la Analgesia Acupuntural y Auriculoterapia (A.A)..... 192
- Técnicas de Analgesia por Acupuntura
 - Características de la A.A. en Odontología
 - Ventajas de la A.A.
 - Ventajas de la A.A. sobre la Anestesia General.
 - Ventajas de la A.A. sobre la Anestesia Local
 - Desventajas de la A.A.
 - Indicaciones
 - Contraindicaciones
 - Criterios para la Selección de Pacientes
 - Evaluación de Pacientes
 - Preparación de Pacientes antes de la Ope-ración.
 - Formas Prácticas de Localizar el Punto
 - Técnica de las Agujas.

-
- Dirección y Profundidad en la Inserción de Agujas
 - Otros Métodos Relacionados con la Acupuntura
 - Procedimiento General
 - Repertorio de Puntos
 - Manejo de Accidentes que Puedan Ocurrir
 - a) Desmayo
 - b) Aguja Atorada
 - c) Aguja Doblada
 - d) Aguja Quebrada

CAPITULO X

Consideraciones Psicológicas.....	229
RESULTADOS	236
CONCLUSIONES	239
PROPUESTAS	241
BIBLIOGRAFIA GENERAL	243

LOS IDEALES SON COSTOSOS,
PESADOS, COMPLICAN LA VIDA,
PLANTEAN EXIGENCIAS, RECLAMAN
DETERMINADAS LIMITACIONES,
SON DEBERES PARA CONSIGO MISMO.
PERO EN PAGO DE LOS SACRIFICIOS
QUE IMPONEN, DAN UNA CONCIENCIA
MAS ALTA DE LA PROPIA PERSONALIDAD.

I N T R O D U C C I O N .

En la mitología grecorromana, el Dolor, fué representado como un hombre de aspecto grave, vestido de luto, llevando -- una antorcha apagada, pero todavía humeante.

Dolor (del latín): algo que causa pesar, mal corporal; ha existido desde la misma aparición del hombre, por esta razón ha sido el centro de atención de numerosas investigaciones, que han dado por resultado considerables tipos de anestésicos y analgésicos, que todavía no han acabado con el dolor en su totalidad. Asimismo se ha visto que algunos medicamentos son bastante peligrosos para la salud, no pudiéndose usar en todos los pacientes.

También, el dolor ha traído un aumento de fobias en -- los pacientes, dando por lo consiguiente un ausentismo al consultorio dental, el principal temor es a la aguja y jeringa en la anestesia local o regional- Cuando un paciente observa la aguja, la asocia con el dentista a sinónimo de castigo, pena o dolor, - esto aumenta la tensión emocional al grado de no poder-el dentista- establecer una mejor comunicación y realización correcta del tratamiento. Esto sumado a muchos factores de orden psicosocial.

No es fácil definir el dolor, aunque todo el mundo sabe lo que es por su propia experiencia. Ante todo conviene distinguir los dolores físicos y los dolores psíquicos o morales, - que son más insoportables que los primeros, una bella definición del dolor es la que dá De Sanctis: "El dolor es la percepción de un estímulo desfavorable o nocivo que provoca graves trastornos de la sensibilidad y el desencadenamiento de los reflejos de defensa que se intensifican en todos los sentidos. Todo dolor es un estado de conciencia, una superposición psíquica a los reflejos protectores subconscientes".

~~La sensación de dolor desafia cualquier descripción exacta. La simple idea de dolor, evoca en la mayoría de la gente, un sentimiento de cautela, resistencia y temor, es por esto,~~

que evita todo tratamiento dental y asocia el nombre del dentista con recuerdos siempre desagradables.

Claro está, que la vida normal, tal vez sería imposible sin que esta imagen corporal, que permite que el cerebro se mantenga enterado de cómo se halla y de lo que hace el resto del cuerpo.

Con el fin de mejorar los conocimientos relacionados con los sistemas para aliviar el dolor, los médicos y los hombres de ciencia han estado realizando experimentos que permitirían establecer su auténtica naturaleza. En el dolor existen todavía aspectos que son un total misterio, si bien, otros son hoy día evidentes.

Casi en todo tratamiento odontológico se necesita la utilización de anestésicos, es por esto que se requiere un adecuado manejo de los medicamentos. Para lo cual la acupuntura puede ser de utilidad en casos de riesgo para el paciente.

La acupuntura usada en analgésia se practica desde 1958 en China para un gran número de intervenciones quirúrgicas. Es un tipo de anestesia usado en cirugía que logra analgésia por punción de puntos específicos del cuerpo humano. El paciente permanece totalmente conciente con sus funciones fisiológicas relativamente estables, durante toda la operación. Si bien se le ha llamado acupuntura anestesia, no es del todo correcto llamarla así, pues anestesia viene del griego, anaisthe sia, "ausencia de sensación" y en acupuntura sólo se logra la ausencia del dolor, permaneciendo todas las demás sensaciones, como la táctil, la presión, etc. Es importante se empiece a manejar la terminología correcta, en adelante se la nombrará acupuntura analgesia (A.A.). ~~Cabe hacer esta aclaración, si se encuentra en la literatura como anestesia, se debe pensar inmediatamente en analgesia.~~

La acupuntura analgesia creación de pensamientos con--

servadores de difícil comprensión para el occidental, no debe reemplazar a la anestesia convencional sino complementarla. Sus resultados alcanzan a veces a superar en tal forma lo que se espera de ella, que en su inobjetividad aparecen como maravillosos; Pero los fracasos también existen y son producto de razones comunes a todos los errores de origen humano.

La acupuntura analgesia está siendo estudiada a nivel científico, y de momento no es completamente claro su funcionamiento, solamente hay que esperar la explicación científica si es que la habrá, sin embargo, sus planteamientos filosóficos de momento son importantes para mejor comprenderla. Por esta razón la Tesis se ha organizado en dos partes principales: La primera hace referencia a toda la base filosófica en que descansa la acupuntura; En la segunda parte, la investigación y aplicación de la terapéutica en un plano más científico y práctico.

Haciendo referencia al Dr. Jorgensen dice que la anestesia local puede volverse un arte si reúne determinadas condiciones, como son:

- 1) Conocimientos precisos de anatomía, fisiología y farmacología.
- 2) La aptitud del operador
- 3) La destreza del operador para utilizar equipo y materiales de este campo particular, y
- 4) El análisis cuidadoso de las necesidades individuales de cada paciente.

En acupuntura se requieren los mismos elementos aunando la disciplina, constancia y sacrificio de tiempo y energía -- por parte del profesional. Todo esto equivale a redundar en beneficio del paciente. "De momento la acupuntura no es intelegible si se separa de la filosofía".

C A P I T U L O I**H I S T O R I A D E L A A C U P U N T U R A .**

**EL HOMBRE ES COMO UN NIÑO
NACIDO A MEDIA NOCHE QUIEN,
CUANDO EL SOL SE LEVANTA,
NO CREE QUE EL AYER HA EXISTIDO.**

HISTORIA DE LA ACUPUNTURA .

Las prácticas médicas han tenido una importancia enco-
miable en las civilizaciones llamadas "primitivas". Las terapéuti-
cas basadas en un empirismo total, fueron poco a poco tomando ma-
tices diferentes, su evolución posiblemente fué debida a la incre-
dulidad de un sector que no era partícipe de tales curaciones, es
to tal vez motivó a derrumbar aquellas prácticas y gracias a ello
la investigación de la medicina fué naciendo paulatinamente. Se
sabe que sus curas no eran del todo milagrosas, sin embargo, no -
por esto se les puede rehusar el mérito de haber descubierto las-
virtudes de muchas medicinas.

Es evidente que las farmacopeas primitivas, e incluso-
las actuales contienen algunas sustancias totalmente ineficaces;-
así como también contienen una sorprendente proporción de drogas-
de alta eficacia, a pesar de las nociones mágicas a que obedece -
su empleo.

En base a esas prácticas rituales, todos los pueblos -
del mundo han tenido sus propios medios de curación; en México se
conocen medicinas tradicionales y es sorprendente ver la simili-
tud de sus tratamientos con otros países tan distantes en tiempo-
y espacio, por ejemplo: En nuestro país existen testimonios al -
parecer de tipo oral y escrito, de una forma de acupuntura reali-
zada por los indios con espigas de maguey, o con espigas de pesca-
do, las cuales les servían para hacerse tratamientos antes de re-
currir en última instancia, con el curandero (brujo). De tal ma-
nera vemos que China no es el único país donde se inició la prác-
tica de la acupuntura, pero sí la que mantuvo por milenios guarda
la tradición primero oral y posteriormente escrita. De tal --
suerte no podemos precisar con certeza, el origen de esta terapéu-
tica pues se pierde en la noche de los tiempos.

Para iniciar la historia de la acupuntura, es necesaa-
rio profundizar un poco en la filosofía y mitología oriental y --

así entender la idiosincracia de estos pueblos, un poco extraña - para occidente.

Una leyenda referente al origen de la acupuntura llama da "La leyenda de los trece demonios":

En aquellos tiempos -dice Claudine Brelet Rueff- se -- creía que las enfermedades internas eran obra de malos espíritus- alojados parcial o totalmente en el cuerpo de los hombres. Cier- to día, una flecha fué a clavarse de modo accidental por la parte posterior del malésolo externo, en el pie de un cazador. Este acu dió en busca del chamán, que retiró la flecha y curó la herida -- que empezó a cerrarse, el cazador se puso a bailar de alegría.

Dijo: "Desde hace varios días, antes de resultar heri do, un dolor muy vivo me molestaba, martirizandome desde los riño nes hasta el tobillo. Esta flecha era mágica: mató a un Kuei -- (demonio), puesto que desde que me curaste, ya no me duele nada".

Intrigado, el chamán reflexionó en aquel caso. Luego- fué en busca de una mujer que parecía sufrir el mismo mal. Arma- do con la flecha, explicó a aquella mujer lo que acababa de ocu- rrir y le propuso la experiencia. Valerosamente, la mujer aceptó. Al cabo de unos momentos, dijo: "gracias, has vencido a ese Kuei, ya no me atormentará más".

Así nació la acupuntura. Posteriormente, el chamán -- observó que cuando llegaba demasiado tarde y el Kuei habfa venci- do a los espíritus vitales y defensivos del enfermo, las flechas- ya no tenían poder, y entonces, otro día una chispa fué a tocar - un punto cerca del codo, el punto ku tcheu. La quemadura resultó leve y ante su sorpresa, el enfermo pudo mover el brazo de nuevo. Aquel calor reanimó a los espíritus vitales. Al chamán se le ocu rrió entonces la idea de calentar determinados puntos, hasta el - límite de la quemadura, con objeto de reanimar a los espíritus vi tales vencidos por los genios malos. Así nacieron los kao.

Los trece demonios tenían cada uno de ellos su lugar - de privilegio en el cuerpo humano. Y esos son los trece primeros puntos de acupuntura que se localizaron.

Hubo muchas figuras legendarias en la antigua historia china que merecen ser mencionadas dada su relación con la filosofía china, pero según leyendas taoístas todo habría comenzado con P' AN-KU, llamado "Padre del Universo", que habría surgido por sí solo de las tinieblas. Su aparición la hacen remontar a más de - 270,000 años. Esta fecha aproximada utilizada por la leyenda tuvo su corroboración en 1921 por el Dr. PEI WEN-CHUNG, con el descubrimiento del "hombre del Pekín".

Según sus estudios arqueológicos, seres primitivos habitaron cerca de Pekín hace alrededor de 500,000 años. Ellos -- efectuaron el primer acercamiento de lo que puede ser real con lo ficticio. Hay tres figuras importantes en la medicina china que son: FU-HSI, SHENG-NUNG y HUANG-TI, y aunque estos personajes aparecen en el período mítico chino, su participación en la formación de los pensamientos de los chinos es de vital importancia.

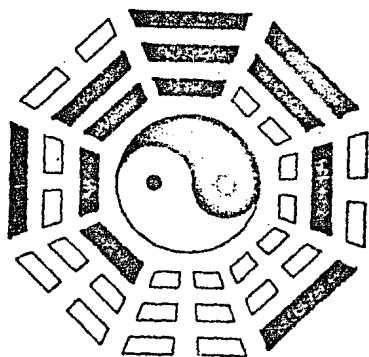
FU-HSI nació en Houa-Su (al oeste de la provincia de Yen y al norte de T'ai) y su nombre es agregado al conjunto de conocimientos que constituyen la esencia de toda la tradición china. La filosofía de Fu-hsi es una ética del género budista y similar al Taoísmo antiguo. El único libro que ha llegado a conocerse actualmente es el I Ching, la última de las tres obras de Fu-hsi, - y su texto es en tal forma sintético, que difícilmente puede ser comprendido y se presta a diferentes interpretaciones, lo cual ha producido numerosos comentarios. A este primer gran conductor -- chino se le ubica alrededor del año 2,950 A.C. Se dice que inventó el arte de la agricultura, pesca, domesticación de animales, - el fuego y la cocina. ~~Se le conoció entre otros nombres con el~~ de "Divino Marido", pues se dice que instituyó el matrimonio (antes de él, los seres humanos, como los animales, estaban librados del vínculo matrimonial). También inventó los números, a falta - de los cuales se utilizaban cuerdas anudadas, similares a las que

en América conocemos como el "quipos" peruano. Modificó el calendario y se dice que gobernó durante 115 años.

Según cuenta la leyenda tenía la apariencia de un Tritón (Dios del Mar de la mitología griega) que solo en parte presentaba forma humana, ya que la parte inferior de su cuerpo era - como la de una serpiente escamosa. Esto constituye una temprana teoría china de la evolución del ser humano, que hacía "emparentar" al hombre o descenderlo de los animales.

Uno de sus inventos más importantes fué el PA-KUA (la palabra china PA significa "ocho" y KUA se traduce por "signo" o "indicio"), o sistema de trigramas compuesto de líneas diferentes quebradas y continuas, siendo Yin las primeras y Yang las segundas. Las ubicó en tres capas, y de ellas derivaron luego los hexagramas, cuyo número de combinaciones era de 64.

Se suponía que estas agotaban todas las posibles situaciones que pueden darse en la realidad, y el conocimiento de estas leyes representaba tener la posesión del TAO, única ley que dirige la vida de acuerdo a la concepción china. (fig. no. 1)



El I Ching, o el libro de los Oráculos (o Mutaciones) que ha tenido muchísima preponderancia en el pensamiento chino, - fué desarrollado a partir de los hexagramas, y también tuvo influencia sobre la temprana filosofía médica, incluyendo a la tradicional teoría de la acupuntura. Más adelante se describirá este personaje en el capítulo III.

SHENG-NUNG: Se dice que vivió alrededor del 2,840 -- A.C. en los registros se le describe como poseedor de cuerpo humano y cabeza parecida a la de un buey. Enseñó a su pueblo los métodos para cultivar el arroz y otros granos por lo que fué venerado como fundador de la agricultura. Sheng-nung significa "Divino Agricultor" pero también -esto nos incumbe profesionalmente- es conocido como padre de la odontología, aunque se supone que - ello puede derivar de su condición de iniciador de la medicina china. Este fué un período en el que, a juzgar por recientes -- hallazgos antropológicos, floreció la cultura y era de vital importancia para la alimentación del pueblo el cultivo de los cinco cereales. Inventó el arado de madera e instrumentos musicales de cuerda. Dió a conocer a sus súbditos, por haberlas probado él mismo, cuales eran las hierbas tóxicas y aquéllas que servían para encontrar inmediatamente sus antidotos y que todo su poder radicaba en que tenía un estómago "transparente" que le --- permitía probar los efectos en sí mismo. En occidente se le --- equipara a Mithridates, Rey de Pontus, que llegó a tener reputación por el arte de habituarse a los venenos. Es considerado como el creador de la materia médica hace alrededor de 50 siglos.

El PEN-TSAO (Libro de las hierbas), que registra una lista de 365 remedios para las enfermedades sobre la base de elementos minerales, animales y vegetales, le es atribuido a este antiguo emperador y en él ya se habla rudimentariamente de acupuntura.

Es interesante tomar nota de la relación simétrica entre fórmulas y días en un año, pues siempre están relacionados la cantidad de cualquier materia con la suma total de cosas u obje--

tos que existen en la naturaleza; a estas correlaciones son muy afectas todas las culturas antiguas.

Es más probable que este Pen Tsao haya sido recopilado en el curso de varias centurias por autores desconocidos y -- luego atribuido a Shen-Nung, dada su enorme reputación legendaria entre el pueblo chino, con el objeto de que tuviera una mayor aceptación y divulgación.

HUANG TI (o el "Emperador Amarillo"), vivió alrededor del 2,800 - 2,600 A.C., y es el tercer miembro de la trilogía de la leyenda de iniciación del imperio chino. Batalló, repelió invasiones bárbaras, hizo construir caminos y cuenta su haber condescubrimientos en la astronomía; además organizó un sistema de gobierno. Le ordenó a uno de los historiadores de Estado que inventara la escritura siguiendo las pisadas de los pájaros; de ahí nació un sistema de 500 pictógrafos, que se dice fueron el origen de la arcaica escritura china.

Huang Ti también instituyó cultos sacrílegos, levantó palacios y casas para unir la vida espiritual junto con la material, construyó observatorios astronómicos y sumó un mes más al almanaque lunar. Su esposa empezó la industria china de la seda, y es importante anotar que en esta época de la cultura china las tribus de Europa vivían aún salvajemente en cavernas. Sus soldados peleaban con arcos y flechas, espadas y lanzas, el pueblo usaba el oro y la plata como moneda.

El inventó entre otras cosas los doce tonos musicales. De acuerdo con la leyenda, Huang Ti también fué el responsable del Huang Ti "NEI CHING" o "Reglas de la Medicina Interna del -- Emperador Amarillo" y este es el libro de medicina más antiguo del que se tiene conocimiento.

El Nei Ching contiene prácticamente toda la ciencia del diagnóstico y el tratamiento por medio de agujas y moxas; pero ese conocimiento así transmitido contiene muchos pasajes obs-

curos cuya interpretación ha sido motivo de numerosos libros que aparecieron a lo largo de toda la historia de China. Aún hoy, - bajo el gobierno revolucionario de la China Popular, surgen nuevas interpretaciones que aclaran no solo el significado de pasajes herméticos, sino que arrojan nueva luz en el tratamiento y - aplicación práctica de las agujas.

El Nei-Ching está dividido en dos partes, la primera, el SU WEN o "Cuestiones Sencillas", está tratada en forma de diálogos que mantiene con su médico de cabecera Chi Pa, que representaría a los ministros que lo rodearon durante su gobierno y - en él se encuentran enseñanzas a cerca de la prevención y tratamiento de enfermedades.

La segunda parte, LING-SHU o "Puerta Mágica", trata - lo referente al uso de las agujas. Se considera que el propio - Huang Ti fué un acupuntor experimentado, y aconsejó el reemplazo de las antiguas agujas de piedra (conocidas por los antepasados como "pian"), por las metálicas.

Su fé en el uso de las simples agujas llegó a tanto, - que recomendó su aplicación para reestablecer y mantener la salud de su pueblo, a fin de que los desequilibrios entre el Yin y el Yang fueran normalizados con el empleo de ellas. El Nei Ching también ofrece muestras del adelanto al que había llegado la medicina china pues entre otros conceptos revelaba que "la sangre circula por un sistema continuo de vasos", y en ello se anticipó nada menos que 200 años al mismo descubrimiento que realizó luego occidente. Además recomendaba para enfermedades ominosas, ta les como tumores malignos, el uso de la cirugía.

Como sucede con Shen Nung, es imposible atribuir a -- Huang Ti la paternidad exclusiva del Nei Ching. Se acepta que es la recopilación de muchos años de trabajos y experiencias médicas.

Estas han sido atribuidas al "Emperador Amarillo" da-

da su ascendencia popular, con lo cual las autoridades sanitarias se aseguraban su estudio y posterior uso, a la vez que lograban así una uniformidad en todo nivel dentro de sus territorios.

De la segunda etapa que constituye la más fecunda en trabajos de investigación médica, se ha tamizado la innumerable cantidad de "venerables" médicos y quedan así tres de ellos que se pueden considerar de mayor importancia en sendas áreas.

El primero de ellos es HUA-TO nacido entre 140 a 150 A.C., considerado un hábil acupuntor en el manejo de agujas y moxas; Su renombre lo ganó empero, en el campo de la cirugía. Con una mezcla de vino y cáñamo indio volvía inconcientes a sus pacientes y además indiferentes al dolor. Conseguido esto, realizaba largas y complicadas operaciones que, a estar por las leyendas, llegaron a ser resección de tumores cerebrales o intercambio de corazones entre dos aldeanos.

Aún descontado todo lo que es fruto de la imaginación popular queda rescatable el hecho de que mediante su medicamento, denominado por él mafei-san, se convirtió en el primer médico que realizó operaciones bajo anestesia general. Pero si este adelanto se alcanzaba para ser nominado en estas páginas, se dice de él que frente a un caso delicadísimo en que debe extraer un feto muerto a una mujer muy debilitada, dedujo que el mafei-san, era muy peligroso y realizó la operación valiéndose únicamente de agujas para disminuir el dolor. Ante estos hechos se puede considerar que Hua To nos ha colocado en primer término en presencia de dos tipos de anestesia, una química general y la otra acupuntural de tanto predicamento en la actualidad, y en segundo lugar frente al primer trasplante de corazón realizado en el mundo. Debido a la falta de serios registros se puede pensar que se ha incurrido en exageraciones, pero ¿sería honesto de nuestra parte negarlos, dados nuestros actuales conocimientos?. Otro médico que aportó con sus estudios enormes adelantos en la medicina china fué WANG SHU-HO. De él se hablará en el capítulo V.

El médico YANG CHI-CHOU volvió a recopilar las obras - de acupuntura y moxibustión de la antigüedad y escribió el SHEN - JIU DA CHENG (Compendio de Acupuntura y Moxibustión) en el cual - aclara el estado confuso de los puntos y los canales, y unifica - los puntos de vista divergentes. En relación a ellos se hicieron tres figuras de bronce, lo cual fué una gran contribución para el progreso de la acupuntura y moxibustión.

El último de la segunda etapa histórica lo constituye - LI SHIH-CHEN (1518-1593), eminente farmacólogo que realizó un tra - bajo formidable dentro de su especialidad, a tal punto que la far - macopea tradicional china está basada en su obra, que le exigió - casi 30 años, tiene más de 11,000 prescripciones, y su investiga - ción parte desde el PEN T'SAO de SHEN NUNG.

Realizó viajes cansadores e interminables aún para --- comprobar la veracidad y eficiencia de determinada poción famosa - en lugares remotos de la China. Utilizó en sus recetas elementos minerales, vegetales, y animales y en odontología, por ejemplo, - este sabio ofrecía la fórmula de la "Pasta de Plata", compuesta - por plata, mercurio y estaño, con mención de las proporciones ne - cesarias para obtener un adecuado endurecimiento de la misma.

Durante la dinastía Ching (1644-1911) se acentúa la -- declinación de la acupuntura. Empieza un incremento en la ense - ñanza de la medicina occidental de ese tiempo y comienza la ense - ñanza también de tipo occidental en las Universidades de China, - quedando excluida la enseñanza de la acupuntura en las mismas. Al final de esta dinastía queda teóricamente prohibido el ejerci - cio de la acupuntura. Si se tiene en cuenta la población de Chi - na (650,000,000 de habitantes en aquel entonces), y el escaso nú - mero de médicos graduados a la manera tradicional occidental --- (unos 15,000) se comprende fácilmente que toda el área rural y --- gran parte de las ciudades no disponían de otra cosa que de médi - cos tradicionales. Por esta razón, aunque fuera de la ley, la -- acupuntura se siguió practicando y transmitiendo durante muchos - años que se mantuvo en secreto y solo por transmisión oral direc -

ta de padres a hijos perduró. Después de mucho tiempo en que estuvo "olvidada" la acupuntura resurgió en un nuevo movimiento histórico, por fin la República Popular China hace un reconocimiento oficial hasta el año de 1955, no se trata solamente de reconocer las necesidades materiales de una carencia casi total de médicos-científicos para afrontar las necesidades sanitarias del vasto y poblado país, sino de reconocer la medicina tradicional en pie de igualdad con la medicina científica occidental.

Esta reforma se hace con el slogan siguiente: "La medicina occidental es muy buena; la medicina oriental es también muy buena, pero ambas simultáneamente son mucho mejores". Se dá a entender así y se lo demuestra en la práctica, que gran cantidad de pacientes que no podían obtener alivio con una forma de medicina podían ser curados utilizando la otra.

Esta nueva medicina implica una reforma bastante original pues las nuevas universidades que imparten enseñanza tradicional lo hacen bajo un plan que abarca, además de la medicina tradicional, la medicina científica occidental. Los egresados de estas universidades (18 universidades tradicionales en 1965) pueden entenderse perfectamente, por su lenguaje y concepción patológica, con los médicos occidentales, una situación inconcebible unos -- años antes.

Existen diseminados por toda China gran cantidad de -- hospitales dedicados exclusivamente a la atención de los pacientes con medicina tradicional; sin embargo, los servicios más importantes están dirigidos por un médico formado "a la occidental" Téngase en cuenta que hay alrededor de 500,000 médicos tradicionales (1980) y que los médicos egresados de las nuevas universidades son aún comparativamente muy escasos. En estos servicios se practica en realidad una medicina ecléctica. Es decir, los enfermos quirúrgicos son operados mientras los no quirúrgicos son atendidos exclusivamente con acupuntura y farmacopea tradicional.

Producto de esta medicina donde el médico occidental -

diagnostica y pronostica con criterio científico. Son los numerosos trabajos publicados en revistas especializadas que muestran las ventajas de la acupuntura en ciertos cuadros quirúrgicos como la apendicitis y las ventajas de este tratamiento incruento en las gangrenas de los miembros inferiores.

Los hospitales que funcionan sobre la base de la medicina occidental, tienen todos un servicio ambulatorio para la acupuntura que, como lo han podido observar, esta siempre muy concurrido. Debe tenerse en cuenta que el paciente goza de libre elección médica y puede optar por la acupuntura si así lo desea.

No existe entre las dos medicinas ningún tipo de rivalidad sino que priva una colaboración que en gran parte se cree debida a la consigna gubernamental: "Los médicos formados a la occidental deben colaborar con los médicos tradicionales y para ello es conveniente que todos se familiaricen con la medicina tradicional.

DESARROLLO EN JAPON.

Se dice que se ha venido practicando la acupuntura en este país durante 2,600 años. De hecho la influencia de China sobre Japón ha sido definitiva en muchos aspectos, desde el lenguaje, religión, arte y literatura, como también en la medicina. Fué introducida por un doctor chino Jof-Ku durante la dinastía Nara (250 A.C.) o fué Chih Tsung de la provincia de Kiangsu en China que fué al Japón, con libros y planos médicos con el propósito de enseñar la medicina en este país.

En el año 608 D.C. dos farmacéuticos japoneses llamados MEI TAMI y FUKU IN fueron a China para estudiar medicina y luego de 25 años retornaron al Japón.

En el siguiente milenio, la medicina japonesa se pareció a la China. Pero los médicos japoneses proceden a realizar una adaptación de la misma, tanto por razones climáticas, como --

por la sensibilidad corporal que parece ser mayor en los japoneses que en los chinos. Así, en virtud de haber más humedad en las islas japonesas que en el territorio chino, ganó más rápidamente adeptos el uso de la moxibustión; y con respecto a la diferencia de sensibilidad ante dicha, las agujas eran más delgadas que las usadas en China. (Los delineamientos acupunturales eran los mismos)

El número de acupuntores en el Japón de nuestros días es de alrededor de 30,000 la mitad de los cuales son doctorados en ciencias médicas.

Los médicos japoneses fueron los primeros en tratar de dar a la acupuntura un respaldo científico, por ejemplo: mediante el estudio de las modificaciones sanguíneas producidas después de la acupuntura entre otros.

DESARROLLO EN COREA:

Existen al parecer dudas acerca del origen de la acupuntura, pues algunos autores la hacen nacer en esta región contradiciendo todo lo escrito acerca de su "iniciación" en China. Corea conoce la acupuntura en el curso de las periódicas guerras que mantiene con China y en líneas generales su práctica es similar a la realizada en este país. A partir del año 1961 y a causa de las investigaciones del doctor KIM BONG HAN, (de este se hablará en el Capítulo VIII) se tuvieron mayores conocimientos en este país al respecto.

En realidad toda la acupuntura de extremo oriente se basa y se inspira en el Nei Ching.

DESARROLLO EN VIETNAM

Aún hoy existen en este país monumentos erigidos en honor de Shen-Nung y se celebraban hasta hace algunos años tres fiestas en su homenaje. Se cree que la acupuntura en ese país de fuerte influencia china se conoció y practico desde tres siglos ante--

riores a nuestra era, casi sin modificaciones de la escuela -- China; desde Vietnam también la acupuntura siguió una definida -- ruta hacia Francia, pues fueron muchos los médicos franceses -- que observaron su práctica en Vietnam cuando se hallaron bajo -- el protectorado francés.

DESARROLLO EN OCCIDENTE.

EUROPA.-

Conoció la Acupuntura en el siglo XVII mediante los in-- formes proporcionados por los jesuitas de la misión científica -- francesa de Pekín y que fueron publicados en Francia en los --- años 1671 y 1682.

En el año de 1683 un médico de la Holland East Indian -- Company, William Ten Rhyne publicó un libro basado en las expe-- riencias que tuvo durante su estancia en Japón. Los primeros -- tratados de Acupuntura publicados por el padre Harview, apare-- cieron en 1671 y se titularon "Los Secretos de la Medicina de -- los Chinos", consiste en el perfecto conocimiento del pulso, en -- viados desde China por un francés de mucho mérito, unos años -- más tarde el padre Cleyer también publicó un libro sobre Acupun -- tura, escrito en Latín.

En el siglo siguiente, un médico alemán, Engelbert Kam-- fer comunica su experiencia en el tratamiento de la colitis por -- medio de las agujas y de las moxas, que observó en su viaje a -- Japón (1712).

Tanto Ten Rhyne como E. Kamfer solo describen los aspec-- tos exteriores del método y parecen ignorar todo lo que se re-- fiere a puntos, meridianos, energía, pulsos, etc.

Alrededor del año 1812 el doctor Joseph Berlioz, padre -- del famoso compositor, practicó en París por vez primera un ti-- po de Acupuntura consistente en colocar una serie de agujas lar

gas dentro del cuerpo hasta tocar los órganos y permanecían --- "in situ" hasta 24 horas, procedimiento que los chinos jamás usa ron. Por lo visto nadie de ese entonces conocía lo que estaba - haciendo pues no conocían las leyes de la acupuntura.

Dabry en 1863, militar no médico, publica su libro "La Medicina entre los Chinos", texto sobre la auténtica medicina china, nadie le hace caso y como no dejó discípulos, no practicó el método ni lo enseñó, entonces pasó al olvido durante más de 60 - años.

George Soulié de Morant es probablemente una de las perso- nas más importantes en Francia que se dedicó a reivindicar a la- Acupuntura, y su obra tuvo gran impacto en Europa. Al princi- pio fué un representante Bancario y luego, debido a su conoci- miento del idioma y del pueblo chino, fué Consul francés en Shan- gai en 1907. Un relato de él mismo nos muestra como comenzó:

"Cuando en 1901, llegué a China hablaba y leía corriente- mente el chino y la complicada etiqueta me era familiar. Visi- tando las obras francesas fui conducido por el venerable obispo- de Mongolia monseñor Bermyn, quien consistió enseñarme el mongol, y por el obispo de Pekín, el ilustre monseñor Favier.

En ese entonces una grave epidemia de cólera asolaba a -- Pekín. Había visto morir en pocas horas a dos de mis sirvientes. Psando por las salas ví un médico chino detener en algunos ins- tantes los terribles calambres, los vómitos y las diarreas cuyo - significado ya conocía, incurables para la medicina europea. Pu- de, gracias a las autoridades que me presentaban, y a mi conoci- miento de la lengua y de la etiqueta, obtener de ese médico, el- doctor Iang, el permiso de estudiar, junto con los principios -- esenciales del método, ~~los puntos más importantes y los aspectos~~ de los pulsos.

El me consiguió tratados médicos entonces casi completamente desaparecidos. Dos años más tarde, nombrado juez de la corte mixta francesa de Shangai, encontré como médico judicial y Secretario de la Corte a un excelente Acupuntor, el doctor -- Tehang. El prosiguió mi instrucción, ayudándome a completar mi diccionario y a comprender los elementos del método. Más tarde consúl delegado del ministro de Asuntos Extranjeros en Yun-Nan-Feu, me interesé de cerca en nuestro pequeño hospital francés y pude gracias a la amistad del virrey, mantenerme en relación -- con los médicos chinos acupuntores y llegar a recibir un reconocimiento oficial como médico del "Botón de coral cincelado". Se le había entregado también un diploma de seda de 3 por 5 metros, que llevaba bordadas en relieve las firmas de más de 100-personalidades que atestiguaban haber sido curadas por él.

La acupuntura se difundió velozmente por toda Europa. -- Alemania fué uno de los países que más rápidamente la adoptaron y su producción bibliográfica es segunda, después de Francia. Hasta hace dos años editaba una revista, la Deutsche Zeitschrift Fur Akupunktur.

Italia, Suiza, Inglaterra, Rumania, Checoslovaquia y la -- URSS, cuentan con importantes núcleos de médicos acupuntores. En Italia aparece regularmente la revista italiana di Agopuntura

AMERICA.-

La Argentina es el primer país de América que conoce la -- Acupuntura, fué el Dr. José A. Revuelto quien la introdujo en -- 1948. En 1954 se funda la Sociedad Argentina de Acupuntura. Y de ahí en adelante se difundió por toda América.

B I B L I O G R A F I A .

CAPITULO I.

- Brelet Rueff Claudine
Las Asombrosas Técnicas Chinas
Ed. Mensajero
Madrid, 1980

 - Brelet Rueff Claudine
Las Medicinas Sagradas
Ed. Argos, S.A.
Barcelona, 1977

 - David, J. Sussmann
Qué es la Acupuntura?
Ed. Kier, S.A.
Buenos Aires, 1980

 - David J. Sussmann
Acupuntura, Teoría y Práctica
Ed. Kier, S.A.
Buenos Aires, 1978

 - Gerardo J. Coudet
Acupuntura Práctica en Odontoestomatología
Ed. Médica Panamericana
Buenos Aires, 1978

 - Heinrich Wallnofer,
Anna Von Rottauscher
Todos los Métodos de Curación Chinos
Ed. Martínez Roca, S.A.
España, 1980

 - M. Hashimoto
Acupuntura Japonesa
Ed. Yug
México, 1979
-

- Salvador Capistrán Alvarado,
Traductor,
Fundamentos de Acupuntura China,
Academia de Medicina Tradicional China
Ed. Francisco Méndez Oteo,
México, 1979

 - Serge Raynauld de la Ferriere
Propósitos Psicológicos: Vol. II No. 8 y 9
Ed. Diana
México, 1982.

 - Veith Ilza,
The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine
(HUAN TINEI CHING SU WEN)
University of California Press, Berkley
Press Ltd U.S.A. , 1972
-

C A P I T U L O I I

¿ Q U E E S L A A C U P U N T U R A ?

**QUIEN MIRA HACIA ATRAS A LO VIEJO,
Y CONOCE LO NUEVO, ES DIGNO
DE SER UN ALUMNO.**

¿QUE ES LA ACUPUNTURA?

Desde la aparición del hombre, han existido prácticamente muchos métodos de curación, ya sea por medio de drogas naturales o utilizando espinas o piedras puntiagudas hechas de obsidiana, cuando apareció la metalurgia, se utilizaron agujas que introducían en diferentes puntos del cuerpo, esto es lo que comunmente se conoce por acupuntura. Esta palabra deriva del latín (acus: aguja, puntura: punzada) introducida por unos misioneros jesuitas que la vieron practicar durante su estadía en China, hace tres siglos. En chino, el procedimiento se le conoce como Tchen Tsiu, en japonés como Shin-Kiu; que significa literalmente Aguja y Moxa.

Hemos visto en forma lacónica, la historia de la Acupuntura que está llena de misterios y enigmas por la forma en que explican los chinos su acción, sin embargo ha constatada su eficacia.

A los médicos occidentales rígidos tradicionalistas, les parece algo difícil creer que una fina aguja penetre en la piel por debajo de la articulación de la rodilla y cure una enfermedad del hígado o un zumbido en los oídos; ó en nuestro campo --- odontológico, que insertándolas entre el pulgar y el índice, o entre el 2° y el 3° dedos del pie, se obtengan anestesia para -- extracciones dentales indoloras.

La mentalidad actual ha sido condicionada a la administración de medicamentos , y no se hace fácil reconocer que con la sola punzadura en un punto, cure una enfermedad, estamos acostumbrados a que esa aguja sea hueca y conduzca un medicamento -- químico, de lo contrario sentimos que no va a surtir efecto.

Pero quienes conocen y practican la acupuntura, nos es -- asombroso ver los resultados positivos que se logran, el problema de aceptación ha sido por la carente investigación científica

de su acción en el organismo. Los chinos tenían unos conceptos muy diferentes, pues la medicina emerge de una filosofía y no necesitaron explicar su acción. Ellos simplemente sabían que cuando había un desequilibrio energético empezaba la enfermedad y lo único que tenían que hacer era devolver el equilibrio mediante la aplicación de agujas.

Los chinos clavaban sus agujas en puntos especiales con el objeto de dirigir la energía. Según ellos, la energía vital presente en todas partes y que no es otra que la energía cósmica, circula en el organismo a través de conductos que llamaban Ching y que nosotros llamamos meridianos.

Estos meridianos recorren la superficie del cuerpo a lo largo de los miembros, del tronco y de la cabeza ; en su trayectoria se sitúan los puntos. La energía que ellos pretenden dirigir mediante la función de los puntos, se muestra bajo dos aspectos distintos, opuestos entre sí pero, en realidad complementarios: Yin y Yang. Yin, es el aspecto negativo. Yang el positivo de la energía. Pero también podemos decir que Yin es la materia y Yang la actividad.

Y bien, para que exista salud es imprescindible un perfecto equilibrio entre Yin y Yang. Un exceso de Yin o de Yang, así como una insuficiencia en alguno de estos, significan la enfermedad. La enfermedad, según los chinos, es nada más ni nada menos que un simple desequilibrio energético, por lo tanto, curar una enfermedad, significa restablecer el equilibrio energético alterado.

¿Cómo procedían los chinos a ese objeto? Ante todo hacían el diagnóstico del desequilibrio. Para ello utilizaban el interrogatorio, la inspección, la palpación, etc. procedimientos que también conocemos los médicos occidentales; pero, además basaban su diagnóstico en la identificación de los pulsos - un método completamente ignorado por occidente, que les permitía diagnosticar no sólo el desequilibrio energético total sino

también de que tipo era (Yin o Yang) y en que meridiano se manifestaba predominantemente. Hecho el diagnóstico, el tratamiento se imponía casi automáticamente: surgía el punto o los puntos -- que se debían punzar para restablecer el equilibrio energético.

En el capítulo III se hablará a profundidad sobre los conceptos nombrados anteriormente, para que sea más comprensible, -- la utilización de la acupuntura en general.

Retomando las consideraciones del Dr. Cintract, la acupuntura es una medicina que se basa en el control de la energía del cuerpo humano. Dados los resultados precisos obtenidos y el profundo estudio de esta medicina, nos vemos obligados a constatar -- que todo ocurre como si este sistema lógico permanente hubiera -- sido establecido gracias a datos científicos muy importantes y -- propagados por los orientales, sobre todo chinos, a través de -- los siglos, no exigiendo de ellos sino espíritu crítico, observación y la conservación de las reglas.

La energía telúrica y cósmica proporcionan energía a --- nuestro cuerpo y a nuestro espíritu. La vida es posible gracias al equilibrio Yin-Yang que proviene de esas dos fuentes y es distribuido en el cuerpo humano y sobre todas las cosas.

La salud es el equilibrio entre el Yin y el Yang, dos elementos complementarios de la misma energía que modelan de manera idéntica el mundo macroscópico y microscópico.

Sobre estos datos podemos fundamentar toda la medicina, -- no solo la medicina oriental .

~~Una medicina basada en las enfermedades, es excelente si se trata de afecciones orgánicas típicas; pero resulta insuficiente, inútil o contraria cuando se trata de alteraciones funcionales.~~

Un ligero desequilibrio ocasiona una molestia funcional y

y viceversa.

Lo funcional conduce a lo orgánico.

El concepto chino trata de corregir las alteraciones del equilibrio Yin - Yang que condicionan la salud. Los medicamentos basados en la química completan entonces la curación, a condición de que no sean nocivos.

B I B L I O G R A F I A .

CAPITULO II

- David J. Sussman
Qué es la Acupuntura?
Ed. Kier, S.A.
Buenos Aires, 1980
 - David J. Sussman
Acupuntura, Teoría y Práctica
Ed. Kier S.A.
Buenos Aires 1978.
 - Maurice Cintract
Enseñanza Acelerada de la Acupuntura
Ed. Médica Panamericana
Buenos Aires, 1976.
-

C A P I T U L O I I I

L A E N E R G I A

- Concepto Oriental
- Concepto Occidental
- Circulación de la
Energía.

LA ENERGIA HARA TODO LO QUE ES POSIBLE
EFECTUAR EN ESTE MUNDO; SIN ELLA,
NI EL TALENTO, NI LAS CIRCUNSTANCIAS,
NI LAS OPORTUNIDADES CONVERTIRAN
A UN ANIMAL BÍPEDO EN HOMBRE.

E N E R G I A .

Hablar de energía y materia es muy difícil desde el punto de vista oriental, pero si aplicamos nuestro conocimiento de estos conceptos, en el plano occidental se nos harán más comprensibles, en este capítulo se tratarán de establecer las concepciones que existen al respecto. Citando al doctor Paniagua nos dice: "La energía no se crea ni se destruye, sino que únicamente se transforma, y hemos tomado contacto experiencial con este hecho a través del fascinante y relajante espectáculo de una hoguera. La leña, materia, se transforma en fuego, energía luminosa y calorífera, produciendo en nosotros un estado especial de percepción y ensueño no fácilmente descriptible. El fuego va indisolublemente vinculado a las creencias de purificación y vida de las religiones de los pueblos primitivos".

Einstein, al preconizar la teoría de la Relatividad, enunciaba que no sólo la materia puede transformarse en energía, sino que ésta podía a sí misma materializarse, estructuralizarse.

El que actualmente la ciencia occidental no haya descubierto suficiente tecnología que detecte todo tipo de energía existente, no implica que en el futuro no pueda ser descubierta. Ésta, actualmente existen aparatos más complejos y han descubierto que -la materia no es otra cosa que energía estructurada-. Entonces la energía y la materia son inherentes y están en todas partes. Por lo que puede afirmarse que se encuentra dentro de nosotros en forma estructurada, modificando nuestro equilibrio, nuestra realidad e interaccionando con ella.

Este y no otro, es el concepto del Ki o Ch'i de la energía vital que conflictúa a la medicina; a la psicología, a la ciencia general y constituye el cuerpo de acción no racionalizado pero palpable de algunas disciplinas orientales.

La ciencia occidental admite hoy día que el desgaste - energético de esta energía estructurada -que es el cuerpo humano- se compensa por la ingestión de alimentos vegetales y animales -- que en síntesis, no son otra cosa que nuevas estructuras energéticas.

También comienza a aceptar que el medio condiciona -- energéticamente al sujeto e incide en su conducta y comportamiento. Por lo que pudiera establecerse la hipótesis de que, es posible que esto suceda a la inversa, o sea anomalías energéticas van a situar al sujeto en un cierto tipo de medio.

El Doctor Paniagua, opina que el ser humano es una unidad, no sólo en cuanto a cuerpo y mente se refiere, sino también- respecto a su entorno, indisoluble e inseparable de él, sin sentido alguno sino se estudia como un todo unitario. No obstante, la ciencia moderna es bastante rígida y escéptica cuando se trata de analizar fenómenos que escapan a los principios de aproximación - en que ella se sustenta (principio de incertidumbre de Heisenberg) y mucho más cuando no puede cuantificar, expresar en el limitativo lenguaje de las ciencias exactas, los resultados de esos análisis.

También nos dice: "para mí como científico, esto no es otra cosa que el aspecto defensivo de la mediocridad de quienes - rigen la política científica ya que nadie mejor que un investigador conoce la sutil diferencia entre energía y materia, así como- la insignificancia de lo conocido frente al laberinto del desconocimiento y la relatividad de nuestras hipótesis y principios.

vamos a seguir por encima la ruta tradicional de la -- energía para darnos cuenta, de un lado, de la indisoluble paridad entre materia y energía, del otro de la gran incidencia que otras pueden tener sobre el ser humano, tal y como preconizan algunas - disciplinas orientales.

Concepto Oriental de Energía

Cabe agregar que la mentalidad occidental dista mucho en comprender a la mentalidad oriental, es por esto necesario -- que todo intento de profundizar en la Medicina china, debe ir -- precedido de un conocimiento de la filosofía oriental de donde -- rproviene sus conceptos. Esta filosofía está basada fundamentalmente en el Taoísmo y Confucionismo, a continuación se detallarán brevemente:

TAOISMO.

El Tao, que se traduce literalmente por "vía" (el sendero de iniciación), es el principio supremo, encarado metafísicamente; es al mismo tiempo el origen de todos los seres así como también el final. (Es el Marga de los indúes).

Ciertos filósofos chinos usan la palabra Tai-Chi para designar al Gran Uno, el Universo, el Eter no diferenciado y que sería el único principio cósmico el inicio de todas las cosas, - pero no existe propiamente hablando el T'ai-Cheu (Gran comienzo) o T'ai-Chou (Gran Origen); es el Tao el que existe antes de la - creación de toda cosa.

El Taoísmo es, con el Confucionismo, la más grande religión del extremo oriente (285,000,000 de miembros) fué divulgado sobre todo por Lao Tze, contemporáneo de Confucio. Su doctrina es bastante esotérica y reposa esencialmente sobre la metafísica pura; no se apoya sobre el dominio social como el confucionismo, sino que responde más bien a los privilegiados que buscan la Verdadera Luz (El Divino Cheun Yen es aquel que ha alcanzado el estado de realización; Tchenn-Yen corresponde al hombre verdadero que ha regresado al estado primordial, lo cual indica a aquel que ha logrado colocarse al centro de la rueda cósmica,- que vive en perfecta armonía sin ser afectado por nada.

El Taoismo responde a un "no-obrar" de una dirección invisible, dominando los acontecimientos del mundo sin tomar parte directamente en ellos.

Es un método que trata de no mezclarse inmediatamente en los asuntos humanos; es el desinterés completo por la acción; la participación en el mundo es considerada como una simple modificación momentánea; es un elemento íntimo de la corriente de -- las formas (un punto en la circunferencia). Todo aquello que es arrastrado en la gran rueda cósmica cambia, pasa, se transforma, se enerva, pierde algo de su valor y solo queda lo que permanece unido al Principio que se mantiene en medio del gran Torbellino, (al centro de ese Universo). Naturalmente, quedar inmutable como el mismo Principio, es el estado de aquel que ha realizado la identificación del "T'ien" (parte celeste en la cual el símbolo se encuentra también en el corazón del hombre) y se ha convertido en "Tcheu-yen" (que ha llegado al grado más alto) para el "Kiun-Tseu" (el sabio) es preciso ser el centro al que nada afecta en su unidad indiferenciada, es el estado de función -- de aquel que ha llegado al grado supremo de la jerarquía teoista; los otros son estados intermedios entre ese centro y el mundo exterior. Taoista, en ese sentido sería como decir en cierta forma iniciado, ya que corresponde a aquel que ha encontrado la "Vía" -- (El camino comprendido desde el punto de vista de la iniciación) Los otros no serían sino adeptos y se trataría, pues, más bien -- de un plano, de un estado, de un grado que de una secta. El trabajo taoista tiende sobre todo hacia la búsqueda del Ch'i, que -- designa la sustancia primera indiferenciada y que es el soplo -- (como el Logos), entendido en el sentido del soplo vital, (un poco como el Prana de los Yoguis).

Como energía se le comprende a veces en calidad de la parte inferior del alma, sensibilidad, puede comprenderse como -- perteneciente al dominio equivalente al Prakriti de los indios.

Así como los elementos de la Kabbalah o de la Yoga, el Tao extrae sus dos grandes principios del "Iou" (El Ser) y del "Ou" (que significa el no ser).

Para los filósofos chinos todos los seres están confundidos entre ellos sin ninguna distinción; es el estado de Hunn- - Lunn (el caos).

De la misma forma de los yoguis, los taoistas encaran las cosas de este mundo como Houan (palabra que significa "ilu---sión" y que es un poco como el concepto Maya de los Hindúes) Las fórmulas que subsisten después de la conmoción causada por el movimiento, son llamadas Hiao (de las imitaciones) al mismo modo - que los Kouas subsisten en el límite extremo del misterio del -- Universo. Los Kouas se convierten entonces en los símbolos y los Hiao en las fórmulas.

Lao Tze (escrito a veces como Lao Tseu) está considerado como fundador del taoismo al constituir una nueva doctrina que el llamo "El Tao" (la vía).

Encontrándose un día con Confucio, le preguntó si él - había descubierto el Tao "el camino". Confucio respondió: "yo lo he buscado durante 27 años y aún no he podido hallarlo". Lao Tze le dió entonces algunos consejos: "el sabio ama la obscuridad, no se entrega al primer llegado, estudia los tiempos y las circuns--tancias, si el momento es propicio, habla, sino se calla. Aquel- que es el poseedor de un tesoro no lo muestra a todo el mundo, -- así mismo, aquel que es verdaderamente sabio no revela La Sabiduría en todo momento y no importa a quién. Ahí tienes todo lo que ~~deba decirte".~~

"Confucio, haz buen provecho de ello"- declaró Lao Tzé.

Este gran sabio no tuvo sino dos discípulos a quienes- él confió su enseñanza, esos dos formaron otros diez. Después de haber escrito su única obra, desapareció en el retiro inaccesible

del Tíbet y nadie sabe ningún detalle sobre el final de ese gran maestro.

El Tao-Te-King, el libro de la Vía y la Virtud ('Te' significa virtud o rectitud), es el único tratado atribuido al maestro Lao Tze, es de esta obra extremadamente concisa, que todos los otros escritos fueron desarrollados, sean los comentarios, sean las adiciones a la enseñanza oral de Lao Tzé. Esta obra que enseña la vía (el Tao), está basada en los principios metafísicos del esoterismo y lo supranormal. El "Te" significa aquello que debe ser seguido para que su existencia sea según el Tao, en conformidad con el Principio.

Lao Tze se coloca en el orden Universal y, enseguida solamente viene la aplicación, pero aunque trate siempre del hombre, lo hace en el sentido de relación al principio superior y jamás como en la enseñanza de Confucio, al rango social o en el dominio de la práctica.

CONFUCIONISMO

El maestro Kong-Tseu, que los occidentales han llamado Confucio, es el fundador de la doctrina que lleva su nombre, en la cual él se aplica a dar una enseñanza exotérica, una aplicación de los nuevos principios conservando las bases tradicionales, una lección para el pueblo al contrario de su contemporáneo Lao Tze que se mantiene en la forma esotérica.

"Yo soy un hombre que ama a los antiguos y que hace todos los esfuerzos por adquirir sus conocimientos" -decía Confucio.

Nació en el año 551 antes de nuestra era, en la provincia de Shang-tung (KU-fu) y perdió a su padre, (gobernador de la ciudad) a la edad de tres años y a su madre al cumplir los 24 es en ese momento que se retiró durante tres años para meditar, más tarde viajó y predicó su doctrina.

Tenia más de 600 discípulos, todos en actividad misionarial, cuando murió a la edad de 72 años, su nombre quedó como símbolo de sabiduría, ya que supo permanecer humilde y al alcance de el pueblo, a pesar de sus grandes conocimientos. Confucio ---- (Kueng-Fue-Tseu) llamado también King-Fu-Tsé) es considerado por muchos como un Mesías (se dice, por otra parte, que su nacimiento fué partenogénico); realizó milagros y es seguro que su retiro fué una estancia efectuada en los Colegios de Iniciación, siguiendo la evolución de todos los maestros venidos a instruir a la humanidad (Hunahpu, Huiracocha, Quetzalcóatl, Lao-Tzé, Gautama-Buda Jesucristo).

Confucio confesaba que él no había nacido al conocimiento, es decir, que no había llegado al Saber Supremo: confesaba no poseer el grado necesario para la enseñanza de la metafísica y lo supranormal; él conocía los síntomas, pero no el sentido profundo, por lo que basándose en la tradición, se limitaba a -- ofrecer un método de vida al alcance de su competencia. Confinada únicamente en el plano práctico, esta rama de la doctrina tradicional no debe ser, sin embargo, mirada como rival del taoísmo, teniéndose ambas una raíz común en las tradiciones anteriores (una exotérica y la otra esotérica). La tradición propiamente china, se remontaría a un conjunto de obras de más o menos 4,000 años antes de la era cristiana (aproximadamente como al comienzo de la tradición hebráica).

Esta cohesión que une varios conjuntos doctrinales a pesar de algunas diferencias de opción fundamentales, nos demuestra una vez más, el asombroso vigor de esta forma de estructura mental orgánica, típica del pensamiento chino. Es esta misma concepción orgánica del Universo, de la vida y del hombre, lo que ha ~~conducido a los chinos a no distinguir entre materia y espíritu~~ contra lo que hemos hecho nosotros en occidente desde Aristóteles.

Es necesario si se maneja el término Energía, saber que es en sí, ya que de lo contrario se presentan problemas de orden-semántico, al consultar el Diccionario de la Real Academia se en-

cuentra que Energía significa: eficacia, poder, virtud para obrar. Como segunda acepción: fuerza de voluntad, vigor y te^zón en la actividad. Y finalmente: causa capaz de transformarse en trabajo mecánico. Para los chinos se usa la palabra "Chi", que en cierto modo significa lo mismo que en la definición antes mencionada y además significa otras más.

Energía, en el sentido que se aplica en Acupuntura, es la primera manifestación de la creación del Universo sensible, la primera manifestación del Tao. La unidad se dicotomiza, se divide en dos, en lo que se llama la culminación suprema o Tai Chi. Ha nacido la dualidad, ha nacido el Universo, ha comenzado el proceso de la creación y la destrucción, de la vida y de la muerte.

Entonces cuando esta energía o Chi se autoafirma se -- convierte o polariza en dos corrientes; "El Tao engendró la unidad, la unidad engendró la dualidad, la dualidad produjo la tríada. La tríada dió vida a todas las cosas. Todas las cosas van desde la sombra (Yin) hacia la luz (Yang) y son armonizadas por el soplo divino (Chi).

Estas dos representantes son el Yin y el Yang.

Coudet menciona que si se hace corresponder el empirismo Yin Yang con los signos negativos y positivos, respectivamente será posible contemplar un sistema bioelectrónico. Si los extraemos de su filosofía, empirismos y también de su poesía, nos hallamos ante conceptos que desde miles de años antes de Cristo se unen a los de hoy día y gobiernan gran parte de nuestras vidas.

Esta teoría se originó, según se cuenta, allá lejos en el tiempo legendario de la China, en la época de Fu Hsi, alrededor del año 2,950 A.C..

Este jefe-filósofo como resultado de profundas meditaciones, fué colocando en dos categorías opuestas todo lo que era posible de clasificar y logró mediante su intuición, reunir las -

distintas actividades en unas cuantas básicas, de expresión genérica, tales como constricción, gravedad, fuerza centrípeta, por una parte; y dilatación, fuerzas centífuga y ascensión por otra. Denominó a las primeras Yang y a las segundas Yin. Cuenta la leyenda que observando atentamente el fuego, al que adoraba, levantó enérgicamente la cabeza y dijo: "Yin atrae a Yang, Yang atrae a Yin".

Culminaba así su larga búsqueda de la ley vislumbrada.

"El replica lenta y largamente con voz grave". El fuego es evidentemente Yang y por lo tanto tener estos caracteres: --- constricción, gravedad y fuerza centrípeta. En efecto, los posee. Pero al aire, la atmósfera, sería Yin, y como nuestra intuición lo capta, por su frescura, su dilatación, su movimiento excéntrico, es totalmente al fuego, Yang. Estos contrarios no pueden dejar de atraerse.

"El fuego, mucho menos potente que el aire, que es infinitamente vasto, es atrapado hacia lo alto. He aquí por que el fuego asciende. Una actividad atrae siempre a la actividad contraria, como el día a la noche, como la mujer al hombre. El fuego se diluye en el aire, hasta que todo su calor se transforma en frío, Yang produce Yin. Yin produce Yang".

En la antigua China había dos líneas principales de -- pensamiento que intentaron interpretar la estructura, el origen - del Universo y todas las fases de la vida humana. Una era la --- teoría de Yin-Yang que se está tratando y la otra era la teoría - de los cinco elementos, que se describirá más adelante en el Capítulo V; luego las dos se amalgamaron y constituyeron el fundamento de la doctrina médica china.

Yin y Yang, vienen del Gran Absoluto y son fuerzas operacionales fundamentales del Universo y todo lo que este contiene

Yin quiere decir el lado de la sombra y Yang el lado -

soleado de un lugar citado, evento, asunto, etc. También Yin puede significar la tierra, la Luna, la Noche, lo femenino, lo negativo, la muerte, la destrucción, el frío, etc. Y Yang puede representar el cielo, el sol, el día, lo masculino, el creador de la vida, el calor, etc. La representación de estas dos fuerzas no absolutas sino relativas, estuvo dada por dos dragones, uno rojo y otro verde, mordiendo la cola, con el color de sus ojos cambiado y fué tomada durante mucho tiempo como una representación esotérica, cuando en realidad la ley de la relatividad de Einstein, estaba esquematizada tan simplemente cuando nunca lo hubo soñado el genial físico, ya que anteriormente, los chinos agregaban que el Chi (energía) se encontraba en todo lo que existía, siendo la energía y la materia formas distintas de una misma cosa.

Concepto Occidental de la Energía

En los tiempos modernos, con el resurgimiento del Yin Yang fisiológicamente en el mundo occidental se puede clasificar al sistema nervioso simpático, la estimulación, lo ácido, lo anabólico, etc. como Yang, y a la acción parasimpática, la inhibición, lo básico, lo catabólico, etc. como Yin.

Yang engendra a Yin, que consecuentemente engendra a aquel. Este concepto se expresa simbólicamente en la mónada china.

La representación del Tao es un círculo dividido por una línea curva, de estas dos mitades una es blanca y la otra negra, cada una de ellas tiene un pequeño círculo de color contrario representando al germen que da como resultado que ~~no es absoluto todo lo que nos rodea. Esto no sería sino la moderna concepción de los ya descritos dragones.~~ (fig. No. 1)

El Yin y el Yang, son una noción de dualidad, de alternancia, y todo en la naturaleza posee su opuesto, la derecha solo existe porque hay una izquierda, lo alto porque hay -

un bajo, lo interior porque existe lo exterior. Se trata de una polaridad como la que existe, por ejemplo: en la corriente eléctrica, con un polo positivo y negativo, o la célula viva con su bomba de sodio-potasio. Sístole y Diástole, Inspiración y Expiración, Miosis y Midriasis, son todos aquellos términos representativos relativos al Ying Yang chino.

En la filosofía oriental, esta noción va mucho más lejos y los textos chinos dedican a este concepto millares de páginas artísticamente caligrafiadas.

Por lo tanto, sería absurdo querer considerar el Yin Yang en todas sus concepciones, por lo que nos ceñiremos al aspecto médico, el cual resulta de más fácil concepción. Diremos, para establecer un ejemplo rápido de dicha alternancia, que para los chinos, la salud es un equilibrio móvil entre estos dos términos, una especie de sinusoides regular que da la imagen del buen reporte de la polaridad. De este modo un músculo se contrae (fase Yang), pero también debe relajarse (fase Yin). El ejemplo más concreto es el movimiento cardíaco.

La salud es también la vigilia que sucede al sueño, - ritmo biológico fundamental que deba seguir la alternancia día-noche, es también la confortable obediencia a la temperatura -- frío-calor, a la sequía y humedad.

Si un músculo está contracturado, si existe una insuficiente secreción salival y urinaria, insomnio, cólera, agitación, taquicardia, espasmos y miosis, diremos que se trata de -- sintomatología por exceso de Yang. Por el contrario, si existe fatiga muscular, paresia, parálisis, hipersalivación, poliuria o ~~polaquiuria, somnolencia, apatía, palidez, indiferencia, bradicardia, flacidez y midriasis~~, es que el enfermo presenta una sintomatología por exceso de Yin.

Frecuentemente, los síntomas pueden presentarse entre mezclados, entonces será preciso calcular bien (Hay más de 40 --

parámetros de observación) y observar de que lado cae la balanza"

El concepto de Chi o Energía es comunmente usado en la Acupuntura clásica, este concepto es abarcado como un todo, que es responsable de la salud en general, claro está, que es un término muy amplio y en la práctica médica se necesitan bases avaladas con la investigación de laboratorio. Sin embargo, para comprender mejor el concepto de energía, se citan las investigaciones científicas que proporciona el doctor Cintract: "En verdad, es difícil demostrar el mecanismo de acción de esta medicina multimilenaria. Los trabajos avanzan lentamente, hemos tratado de contribuir a las investigaciones porque tuvimos el placer y el honor de seguir de cerca las publicaciones del Dr. L. Cl. Vicent, fundador de la medicina electrónica en el seno de la sociedad de patología comparada, con el estímulo del doctor Grollet. También encontramos en los trabajos de nuestro colega una explicación a numerosos fenómenos hasta entonces incomprensibles. Vincent ha conferido su verdadero valor a ciertos fenómenos físicos y químicos; ha explicado por la ciencia numerosos fenómenos patológicos y abierto el camino a la bioelectrónica.

Examinemos pues, más de cerca, algunos curiosos datos científicos que permiten interpretaciones precisas del Yin y Yang. El Eter, es decir, el agente imponderable y elástico de transmisión de los fenómenos extraterrestres está compuesto de corpúsculos magnéticos positivos y negativos en movimiento perpetuo en el vacío en absoluto y por tanto, dinámico. Son esos elementos vibratorios constantes que producen la electricidad y de allí los torbellinos y de los electrones, con una trayectoria en espiral. Esos campos en torbellino se reencuentran a menudo en la naturaleza terrestre, por ejemplo: La corriente primaveral, el sentido de rotación del planeta o las espirales de las conchillas,

Todo fenómeno vital está bajo la dependencia de un montaje electrónico específico, funciona según las directivas de los aparatos en serie y derivaciones. La vida biológica normal depende del buen equilibrio de ese funcionamiento.

Las investigaciones en este nuevo terreno conducirán en días cercanos a una nueva concepción de la terapéutica. - Las enfermedades proceden de una alteración de nuestra red -- electrónica". Es probable que nuestras facultades afectivas- e intelectuales representen ciertas manifestaciones.

Tomemos un ejemplo evocador: el de las hormonas. Su carga negativa muy potente es el sostén de la potencia creadora.

La energía cinética de los astros es probablemente - transformada en físico-química en el montaje electrónico del cuerpo humano. La tierra reúne y transforma estos dones cósmicos que el hombre aprovecha en el curso de su ciclo fisiológico. Gracias a la respiración, el sueño, (estado de despolarización) y la nutrición. Toda esta energía eléctrica incuestionable debe volver a encontrarse, positiva o negativa en el curso de su distribución en el cuerpo humano.

Nada se opone teóricamente a que ella sea captada de nuevo para ser incluida en nuevos ciclos. La vida cósmica está hecha de acoplamientos. Los átomos machos disponen de un - electrón en su capa externa y de ahí su estructura en punta. Ellos dan iones polivalentes. Los átomos hembras están privados de un electrón, de ahí su estructura cóncava. Entre los - dos existen las formas asexuadas y homosexuales. Los mismos - hechos se encuentran en mineralogía y en geología. La atracción de dos seres humanos procede del mismo fenómeno de sexología cósmica. Nuestra fuerza, nuestros sentimientos, son sus - derivados.

La energía después de haber sido filtrada por la cultura intelectual, deformada por el contexto social, se desliza por los pequeños canales de la morfología.

La energía electrónica de un individuo se medirá probablemente de una manera precisa gracias a los trabajos de los

investigadores. Los medios de conducción están marcados. No es la ausencia de canales anatómicos que puede bastar para negar la existencia de una red de paso de la electricidad.

Algunos fenómenos químicos o microeléctricos escapan aún a nuestras investigaciones.

Quizá el problema del cáncer esté ligado con ellos. La capacidad electromagnética del cerebro y de otros órganos se nos escapa por el momento. La medicina electrónica echará por tierra muchos conceptos clásicos.

La circulación de la energía eléctrica está ligada a un ritmo, a través de ciclos variados y permite el funcionamiento del "reloj biológico", de cada ser.

La energía varía en sus efectos según la predominancia de la electricidad positiva o negativa. Las electricidades del mismo signo se rechazan, y las del signo contrario se atraen siguiendo las leyes incuestionables de la física. La electricidad positiva está representada por el Yang, la electricidad negativa por el Yin. El cuerpo humano recibe la energía de sus órganos en el curso del ciclo de 24 horas. El cerebro es su acumulador, la célula un transformador, la sangre un electrolito. Cada órgano conduce su electricidad según un ciclo personal.

Si nos referimos a los trabajos del doctor Vincent es posible que hagamos hincapié en el equilibrio y la condición óptima de nuestra vida biológica gracias a la medida de los factores bioelectrónicos de la sangre. En el estado actual de nuestros conocimientos tres elementos permiten establecer un biograma:

1) El pH e ionización. Los iones H^+ y OH^- se encuentran en la base de la química mineral. La acidez resulta de la función H^+ .

2) El R H 2 representa la potencia de electronización medida por el grado de polarización catódica. La polarización de una pila se debe a la atracción catódica de los iones H+.

La polarización también se obtiene por insuficiencia de O₂. El exceso de positivo proviene de un exceso de O₂ o de una insuficiencia de H₂. La intensidad electrónica de una solución, como la sangre, está caracterizada por la ecuación:

"log. presión H₂ = RH + 33, 33 E" tomada de la fórmula de Nerst.

El bioelectronograma de L. Cl. Vincent toma en cuenta estas verdades biológicas.

3) La resistividad mide la presión osmótica, la concentración de los electrolitos, el poder de ionización. Los iones metales disminuyen la resistividad y por tanto aumentan la actividad ionica, es decir, el peligro de formación de ciertas enfermedades de la alimentación, por causa de las canalizaciones para el transporte de las diferentes bebidas. Cuando se produce un desequilibrio de estos factores bioelectrónicos como consecuencia de una ruptura de nuestro propio ritmo por bloqueo de energía, por interrupción del ciclo normal, la salud se altera. En ese momento es fácil curar a un paciente, empleando procedimientos simples y naturales, la homeopatía, la acupuntura, una alimentación atóxica y no artificial. Si por desgracia, ese desequilibrio se instala, se organiza, se acentúa, él mismo representa la enfermedad. Aquí la alopátia tiene su gran valor, a condición de haber indagado el sistema del proceso y de remontarse a su origen. Se trata de el extraordinario trabajo del diagnóstico, fruto no de la intuición sino de la observación -- del exámen y de un sólido conocimiento. ~~Los medicamentos alo-~~
páticos deben ser elegidos con prudencia, prescritos parcimoniosamente y durante breves periodos espaciados por descanso o drenajes. Esas condiciones aseguran una medicina de gran calidad y magníficas curaciones, la consulta de tres a siete minutos -- la distribución de siete o diez medicamentos renovados o cambiados numerosas veces, como la practican algunos, no enaltece a -

la medicina.

Acabamos de comprobar que es posible contemplar dos - sistemas bioelectrónicos, testimonio de molestias funcionales y de enfermedades orgánicas.

Los chinos distinguen el Yin y el Yang. He aquí la - poesía, la filosofía, el empirismo, retirados a los graneros - de la ciencia, ya que si el Yin corresponde a lo negativo, el - Yang a lo positivo, los conceptos de 10,000 A.C. se unen a los - datos de vanguardia, todavía poco conocido pero muy promiso--- rios. Dos tipos de enfermedades diametralmente opuestas en su - cuadro clínico, como en el bioelectronograma, se identifican - con los dos tipos opuestos en su morfopsicología y en el exá-- men de los pulsos chinos. Pero esta oposición no es más que - la consecuencia de una cualidad complementaria entre los dos - modos Yin y Yang de la energía total en transformación perma-- nente. Es el Tao, ley del Universo.

a) Las enfermedades Yang se caracterizan electrónica- mente por:

- Elevación del pH hacia la alcalinidad.
- Elevación del RH 2 que traduce la hiperelectroni- zación.
- Descenso de la resistividad (R_0) por exceso de- electrolitos. En este grupo se reúnen las enfer- medades más frecuentes de nuestra rica civiliza-- ción, a saber, las trombosis, las necrosis, la po- liomielitis, ciertos reumatismos, el cáncer, la -- fiebre (Yang) ~~no debe ser dispersada sino después~~ de haberse manifestado ampliamente; la acupuntura sigue las leyes severas de la liberación y con--- trol de la energía eléctrica. Los medios clási-- cos también deben obedecer a estas leyes.

b) Las enfermedades Yin dan las siguientes características:

- Tendencia del pH hacia la acidez
 - Descenso del RH 2 de la sangre (subelectronizada)
 - Descenso de la resistividad (por pérdida de agua)
- Notemos, además que la muerte real así como las condiciones óptimas de la vida biológicas, se afirman rigurosamente con la ayuda del análisis de estos factores.

Encontramos en toda la vida terrestre los modelos Yin-Yang de la distribución eléctrica. Las erupciones volcánicas y sus efectos Joule (efecto joule: desprendimiento de calor en un conductor homogéneo, recorrido por una corriente eléctrica) traducen la intensidad electrotelúrica. La tierra, demasiado cargada de electricidad negativa, concentra su fuerza Yin, cuyo cráter es el testigo morfológico y el exutorio. La tempestad es una eyaculación electromagnética con repercusión sobre el cerebro humano. Las capas geológicas representan depósitos electrolíticos formados desde la era arcaica.

Las conchillas se forman en espiral en el mismo sentido de la punta Yang (+) a la abertura Yin (-). La tierra se desplaza en el sentido de las agujas de un reloj. El polo sur es Yang (+), el Norte Yin (-).

El solsticio de invierno tiene un máximo negativo; el de verano, un máximo positivo. En el equinoccio de primavera se pasa de lo negativo y ocurre a la inversa en el de Otoño.

~~Los cabalistas de Egipto~~ estaban iniciados en los secretos de captación de la energía cósmica, la lámpara eterna - le los egipcios funcionaba sin aceite ni pabilo, captando la energía de la atmósfera. Maspero, director de las antigüedades de El Cairo, afirma que la misma captaba los rayos cósmicos.

Esos conocimientos provenían quizá, del Continente del Mu desaparecido en una noche. La Acupuntura, control de la energía -- eléctrica humana, habría sido pues conocida por los sabios de -- ese continente y propagada al exterior, hacia los territorios -- actuales de La Corea, que constituyen la cuna conocida de esta medicina.

La energía Yang desciende del cielo para calentar la tierra. El Sol pierde alrededor de 4'000,000 de toneladas por segundo de materia liberada por su erupción, y , de aquí a diez mil millones de años, la temperatura de la tierra llegará a --- 300°C. lo que hará imposible la vida.

Cataloguemos esquemáticamente las manifestaciones -- Yang de electricidad positiva:

- El sexo masculino
- Piel, cabeza, nervios capilares
- El exterior (protege el Yin)
- El fuego. El Sol.
- Predominancia. Preeminencia.
- Combustión, cuerpo caliente.
- Calor externo, sequedad.
- Cielo, atmósfera positiva
- Día, luz. Actividad.
- Verano. Primavera.
- Vientre de la mujer
- Talla del cuerpo. Espalda del hombre
- Músculos tensos. Espiración, 2º tiempo de la respiración.
- Pelos cortos y duros
- Este. Sur.
- Rojo: Yang max. 6,500 vibraciones: seco. Amarillo. Anaranjado.
- Tipo brevilineo. Arrogancia. Pretensión. Envidia. Vivacidad. Conciencia. Sensibilidad. Energía Mental.

La vida biológica es pues, una incesante oscilación vibratoria del Yin y del Yang, en constante reacción recíproca que distribuyen diferentes ciclos de energía.

La juventud, la salud, la vida, dependen de este -- equilibrio. El arte de la medicina china, es establecer los ligeros desequilibrios, a fin de prevenir la enfermedad y curar las alteraciones funcionales precursoras, gracias en parte a la acupuntura. Ir contra el ritmo biológico conduce a la enfermedad. El Tao Tsui, arte de tonificar y dispersar, es el resultado de este precepto esencial. El equilibrio, la perfección consiste en obtener el sexto "Dan". Las cinco primeras barras corresponden a los cinco elementos. La sexta, es la presencia en todas partes. Esta representación filosófica ha sido transmitida por el doctor Michon sinólogo erudito.

Pasemos ahora a los temas del Yin. La energía Yin, electricidad negativa, abastece y nutre la vegetación y el espíritu del Ser, por analogía con el Yang:

- El sexo femenino
 - Respiración; 1° tiempo
 - Adaptación celular.
 - Sangre. Grandes vasos.
 - El interior que nutre el Yang
 - El agua. Las infusiones. La Luna.
 - Profundidad. Vacíos. Abismos. Agujeros. Cavidades.
 - Metabolismo.
 - Hielo. Cuerpo frío. escarcha.
 - Frío externo.
-
- Humedad
 - Tierra
 - Noche. Oscuridad. Indolencia. Sueño. Descanso (tendencias a dormir)
 - Otoño. Invierno.

- Espalda de la mujer
- Parte baja del cuerpo
- Músculos relajados
- Cabellera suelta, cabellos brillantes
- Oeste. Norte.
- Violeta, Azul. El verde es equilibrante porque es isoelectrico.

Se ha demostrado el papel bioelectrónico del Yin y del Yang en el curso de diferentes manifestaciones de la vida cosmotelúricas y sus manifestaciones morfopsicológicas. El doctor -- Cintrac deduce que se trata de dos energías diferentes que se ni velan en todas las cosas, más que diferentes son complementarias, pues no existe una sin la otra. Son dos formas de la misma gama, dos facetas de la energía general, total cosmotelúrica que constituye el inasequible Tao en su ritmo aproximado de dos ondas de 12 horas, cada una.

Así, para cada meridiano, la energía es Yin en su comienzo pero Yang a su llegada, como si cada acción cada movimiento, cada ser, representara una imagen en miniatura del cosmos de constante bipolaridad.

Más polaridad Yin-Yang significan la muerte. El reposo es Yin, el movimiento Yang. El mar fuente de nuestra vida, - es Yin por el agua, Yang por su dinamismo, si va de lo lento a lo rápido, como el curso de agua tranquila que se convierte en un - rápido a borbotones pasa del Yin al Yang, si hay un paro total - en un pozo de la tierra y el agua se calma formando un lago, es el reposo eléctrico.

~~La materia misma no es más que una cristalización de - la energía total. Podría, por tanto, existir otro sol y una antimateria, Yin y Yang se mezclan íntimamente como una pareja y - evolucionan de manera ondulatoria. La producción creadora Yang- no puede venir sino de la potencia de Yin ya que El Yang solo, - no puede producir más que una actividad creadora destinada a la-~~

destrucción, pasando por la perversidad.

En todas las cosas el Yin y el Yang deben completarse armoniosamente. El matrimonio feliz es función de este imperativo. Una profesión Yang debe ser compensada por otra actividad Yin, la función cerebral debe ser secundada, enriquecida -- por la función muscular. La gran función artística, debe ir en apoyo de la totalidad de las actividades y energías que engendrará un exceso de Yang.

El doctor Borsarello, refiere que los chinos consideraban, que la salud era, así mismo el resultado de la libre --- circulación de la energía que permitía subsistir al ser vivo. Existían, por así decirlo, tres grandes tipos de flujos e in-- flujos: la energía Iong, fruto de la asimilación de alimentos - líquidos y sólidos, la energía Wei o defensiva, encargada de de fender al cuerpo contra las agresiones de los factores externos y la energía Tsing llamada también ancestral legada por los pro genitores en función de su propia salud.

Este misterio de la energía no lo es tanto si nos de tenemos a considerar lo que ya conocemos : una parte, la necesi dad de alimentarse y beber, otra se sabe que los globulos blan cos y el sistema reticuloendotelial participan en las defensas del organismo. En cuanto a la energía ancestral o hereditaria, el código genético explica por sí solo todo lo que puede ser la energía Tsing.

Se trata pues, de diferencias terminológicas y se sabe que hoy en día han sido descubiertas numerosas energías nece sarias a los seres vivos como son: ~~la noción de orientación, la cual es imprescindible al hombre para poder vivir (experiencias con hombres-rana realizadas en la bahía de Chesapeake en 1962 - demostraron que en condiciones de equilibrio indiferente dentro del agua, con temperatura confortable y aire necesario, pero su mido en el silencio y la obscuridad absolutos, el hombre no sobrevive más que pocas horas).~~ Así mismo, la noción del tiempo-

(experiencias realizadas por Michel Siffre y los australianos --- en unas grutas: sin noción de tiempo, se asiste a un deterioro de los relojes biológicos). Se podrían citar muchísimos ejemplos - de tipos energéticos de los animales y plantas que se han descubierto a medida que se investiga en este sentido.

Por otra parte, dice el Dr. Lawson-Wood que una comprensión completa del Yang y el Yin no es meramente un requisito básico para la comprensión de la acupuntura sino que no existe un solo tema de interés humano en el que los principios de actuación del Yang y del Yin no se apliquen. En estos principios tenemos la llave para desentrañar casi cualquier misterio, o para apuntar hacia la solución de casi cualquier problema, en todos y cada uno de los campos del pensamiento, la actividad y la conducta humanas.

Circulación de la Energía

La terminología oriental al parecer suena algo confusa, sin embargo conociendo su significado conceptual, se comprende mejor ésta y el pensamiento oriental a través del cual se maneja la estrecha relación que existe entre el hombre y el universo; el Dr. Coudet se refiere a la asociación entre el hombre y el Universo y la relación simbólica de partes del cuerpo con el mismo no son solamente ideas ingeniosas o metafóricas de la cultura china, sino que desde la antigüedad son ideas bien desarrolladas que los chinos ubicaron dentro de la filosofía y de la medicina, intentando unir el microcosmos (hombre) con el macrocosmos en todos sus aspectos.

~~El aire es un elemento indispensable para el mantenimiento de la vida humana, y esta verdad debe haber entendido el hombre, en un período muy temprano de la historia.~~

El SU WEN dice, en uno de sus párrafos, que es posible integrarse al TAO, o sea, el "principio", por medio de la respi-

ración, y recomienda una serie de ejercicios respiratorios.

La palabra china CH'I, que literalmente quiere decir -- gas o aire, tiene una representación que resulta muy interesante en el ideograma chino, pues su parte inferior quiere significar - "grano" o "arroz" (indicación de comida), y la superior significa "vapor", "gas" o "eter". (fig. 2)



(fig. 2)

El aire y la comida en el cuerpo, colaboran en la creación de energía. Numerosas anotaciones en la literatura china, + indican que la vida significa Ch'i o energía. De ahí que para -- obtenerla en forma primaria se indujera a realizar el LIEN CH'I - que quiere decir el adiestramiento de la respiración o la cultiva ción de la energía en el cuerpo.

Los métodos usados por los antiguos chinos consisten- en mantener la inspiración y la espiración lo más silenciosas po sibles y sobre todo, aumentar el tiempo inspiratorio.

Tanta importancia otorgan los chinos a esta energía, - que al hablar del recorrido energético en los meridianos se verá que marcan su comienzo desde el momento mismo de nacer.

~~Conocemos los tremendos efectos que puede producir en-~~
el sistema nervioso central la falta de oxígeno. El consumo de-
éste por parte de dichos tejidos constituye el 90% del total ins
pirado, y aquí encontramos la relatividad Yin Yang, que ya se ha
mencionado, pues el oxígeno (Yin) es absorbido por el animal --
(Yang), y llevado a su tejido que tiene más Yang, que es el sis-

tema nervioso.

Lo que en realidad se deseaba era que el individuo captara lo que se encontraba intrínsecamente en el aire, el CH'I, - que no se crea ni se destruye sino que únicamente se transforma. Llegaban más lejos en las apreciaciones de ese elemento vivificador, diciendo que todas las cosas, aún los seres humanos, estaban realizados por él y que existían y tenían forma gracias a la fuerza de cohesión. Por lo tanto, materia y energía no eran sino lo mismo y podían pasar de una a otra, hecho que constituye - el otro carácter esencial del CH'I, que es el dinamismo. Aquí - se puede emparentar la situación micro-macrocosmos pues el aire - que utiliza el ser humano (micro) proviene del segundo.

El origen de la energía CH'I en el hombre una vez nacido, no proviene solamente de su respiración sino también, como - lo indica el ideograma chino, de su alimentación; aquí vuelve a encontrarse como en la respiración, la dualidad indivisible del micro-macrocosmos pues los alimentos ingeridos por el hombre siguen el ciclo siguiente:

Los vegetales; primeros seres orgánicos que habitaron en nuestro planeta, aprovechan el anhídrido carbónico existente en la atmósfera (macro) para convertirlo, por fotosíntesis que - efectúa la clorofila al actuar la luz solar (energía cósmica), - en almidones, azúcares, celulosa y otros compuestos, gracias a - la colaboración del agua, el nitrógeno proveniente del suelo y - de las deyecciones animales (energía telúrica). A su vez liberan oxígeno puro que vuelve al macrocosmos, el que junto con los vegetales es aprovechado para la supervivencia de seres humanos - y animales, cerrándose de esta manera el ciclo, que inmediatamente se reinicia.

Así directa (vegetales) o indirectamente (carnes animales) el hombre o microcosmos se alimenta de elementos vegetales - que almacenan la energía solar o macrocósmica.

Antes de nacer, la energía le es dada al individuo, por medio de los gametos del padre y de la madre, conjugados en el huevo fecundado, esta energía llamada ancestral o herencia, tiene hoy día su traducción científica en lo que denomina "memoria genética".

La ancestral es la primera de las energías que se obtiene y va desapareciendo lentamente a lo largo de la vida, de manera tal que entre el nacimiento y la muerte existe un período determinado al que llamamos vida. Este ciclo no termina con la muerte, pues los tejidos humanos desintegrados dan lugar a otra forma de energía. "Nada se pierde, nada se gana, todo se transforma".

Estas tres fuentes: respiración, alimentación y energía ancestral, constituyen para los chinos el origen del CH'I, que es como ya se dijo, una fuerza especial, impalpable e invisible, pero que ellos con su paciencia y repetida observación dedujeron que circulaba por el cuerpo humano, siempre en un sentido y en forma ininterrumpida, por esa intrincada red invisible y bilateral constituida por los meridianos.

Dice el NEI KING que "la circulación de la energía no es visible, pero un gran obrero la percibe y sabe seguirla hasta su origen".

Trasladandola a un ejemplo de nuestra era "observamos la luz que nos da una bombilla eléctrica pero no vemos la electricidad". Para los chinos, la energía la hacen partir de los pulmones, a los que llaman "dueños de la energía al alba" y de ahí cada dos horas, en el transcurso del día, va pasando a los distintos meridianos que componen el sistema chino. Así tenemos a continuación en la tabla No. 1 la circulación horaria de energía.

Hrs.	Meridiano	Siglas	Hrs.	Meridiano	Siglas
3 a 5	Pulmón	(P)	15 a 17	Vejiga	(V)
5 a 7	I. Grueso	(IG)	17 a 19	Riñón	(R)
7 a 9	Estómago	(E)	19 a 21	Pericardio	(Pc)
9 a 11	B. Páncreas	(B.P.)	21 a 23	Triple Calentador	(Tc)
11 a 13	Corazón	(C)	23 a 1	Vesícula Biliar	(VB)
13 a 15	I. Delgado	(ID)	1 a 3	Hígado	(H)

Tabla 1

Es conveniente que para la mejor comprensión y aprovechamiento del estudio, los colegas no sólo memorizen el horario de máxima acción de la energía en los meridianos, que ya será - utilizado más adelante, sino que vayan recordando, en forma dinámica cómo la energía va recorriendo el cuerpo humano pasando de un meridiano a otro. Será de ayuda ver aquí una primera descripción de algunas referencias de los KINGS o meridianos, según recorrido y cantidad de puntos chinos que tienen.

La energía comienza su recorrido en el meridiano de pulmón que nace en el tórax, en el segundo espacio intercostal, recorre por delante la extremidad superior hasta el ángulo ungueal externo del pulgar, donde termina en su punto número 11, - de aquí penetra en el meridiano de intestino grueso que se inicia en el ángulo ungueal externo del dedo índice, avanza por la parte posteroexterna del miembro superior, el cuello y la cara, para terminar en el surco nasogeniano, junto al ala de la nariz punto No. 20. Se continúa en el meridiano de estómago, que comienza debajo del ojo y luego de recorrer la parte anterior del cuerpo termina en su punto 45 en el ángulo ungueal externo del segundo dedo del pie; a continuación la energía pasa al meridiano del bazo-páncreas, que recorre la parte interna del miembro inferior y luego la anterior del cuerpo, y termina en el tórax - en el punto 21. El meridiano de corazón, que la recibe, inicia su recorrido en la axila, sigue por la cara interna del miembro superior, y termina por el ángulo ungueal externo del dedo meñí

En el punto 9; la energía pasa al meridiano del intestino delgado, que comienza en el ángulo ungueal interno del dedo meñique, recorre la cara posterointerna del miembro superior el cuello y la cabeza, para terminar en el punto 19 a la altura de la oreja, frente al tragus. Luego le sigue el meridiano de vejiga, el más largo de todos, que comienza en el ángulo interno del ojo, recorre la cabeza hacia atrás, llega al dorso, lo recorre dos veces, y termina en el miembro inferior, en el ángulo ungueal externo del dedo pequeño del pie, en el punto 67. Ahí entrega la energía al meridiano de riñón que comienza en la planta del pie, sube por la cara interna del miembro inferior y la cara anterior del abdomen y tórax, para terminar debajo de la clavícula en el punto 27, donde la entrega al meridiano de Pericardio (Pc) que comienza en el tórax a la altura del pezón, recorre la cara anterior del miembro superior y termina en el ángulo ungueal externo del dedo mayor, en el punto 9 (lado del pulgar); de aquí arranca al meridiano de triple Calentador que nace en el ángulo ungueal interno del dedo anular (lado del meñique), recorre la parte posterior del miembro superior, el cuello y la cabeza, para ir a terminar en el punto 23, por delante de la oreja, donde la energía pasa al meridiano de vesícula biliar, que se inicia en el ángulo externo del ojo, recorre la parte lateroexterna de la cabeza, cuello, tronco y miembro inferior y finaliza en el ángulo ungueal externo del cuarto dedo del pie, en su punto 44.

Completa el ciclo el meridiano de hígado, que nace en el ángulo ungueal externo del dedo gordo del pie, recorre la cara interna del miembro inferior y la anterior del abdomen y tórax, para terminar en su punto 14 en la caja torácica, desde donde la energía se conecta con el meridiano de pulmón, cerrando así una vuelta completa que jamás se detiene, mientras dura la vida. El recorrido de la energía a través de los meridianos como ha sido descrita, se conoce como Gran Circulación. Existe una pequeña Circulación, comprendida por dos vasos medios, que son los vasos Gobernador y Concepción. Estos son únicos y en ellos la circulación energética es ascendente.

La circulación del CH'I, no debe interrumpirse nunca y de ninguna manera debe ser interceptada ni obstruída; tampoco deberá ser excesiva. Tanto la "deficiencia" como el "exceso" - del CH'I en cualquier lugar del cuerpo serán la causa de la enfermedad, y el acupuntor encontrará la manifestación del desequilibrio en la piel, considerada como la frontera que separa - el macro del microcosmos. Puede decirse que esa manifestación se traduce mediante una sensibilidad particular en los puntos - chinos, que puede llegar a ser algunos casos dolorosa. Una vez hallada la causa del desequilibrio y con el uso de las reglas - de aplicación de la acupuntura, se utilizan los puntos que sean necesarios para lograr el reequilibrio energético. La función - de la aguja (acupuntura) es por lo tanto, equilibrar la situación desbalanceada con tonificación (para la deficiencia de Yin o Yang) o con sedación (para el exceso de Yin o Yang).

Con la aguja el profesional no agrega ni quita energía si consideramos a los meridianos como un sistema electrónico, los puntos especiales sobre los que actúa se comportarían como derivaciones. La aguja constituye una simple llave que - las acciona.

Existen autores que apoyándose en la capacidad de intuición y observación de los antiguos médicos chinos, consideran que de habersele permitido la disección de cadáveres, la medicina china hubiera llegado a niveles muy superiores a los que hoy ostenta la occidental. Pero esta presunción no es válida - en el caso de la acupuntura, pues los antiguos chinos consideraban que su estudio debía hacerse en el ser humano vivo, pues la energía desaparecía una vez muerto el individuo, si bien la --- acupuntura carecía de estudios científicos, podemos decir que - ~~considerando los chinos a la naturaleza como algo realmente preciso,~~ y siendo el hombre nada más que un "eco" de la misma, tanto en aquella como en esta rige un orden totalmente previsible; el que mantenido o conservado en equilibrio se traduce en el - ser humano en lo que actualmente llamamos "estado de salud".

B I B L I O G R A F I A.

CAPITULO III

- Borsarello Jean;
Manual de Acupuntura,
Ed. Toray-Masson, S.A.
España,
1982.

- David J. Sussmann
Qué es la Acupuntura?
Ed. Kier, S.A.
Buenos Aires,
1980.

- David J. Sussmann,
Acupuntura, Teoría y Práctica
Ed. Kier S.A.
Buenos Aires
1978

- Denis Lawson-Wood y Joyce Lawson-Wood
Los Cinco Elementos de la Acupuntura y del Masaje Chino,
Ed. Visión Libros S.L.
Barcelona,
1979.

- Gerardo J. Coudet
Acupuntura Práctica en Odontología
Ed. Médica Panamericana
Buenos Aires,
1978

- Iona Teegarden,
"El Masaje Japonés"
Ed. Martínez Roca,
España,
1981.

- José L. Paniagua
El Equilibrio Cuerpo-Mente
Ed. Miraguano Colección Medicinas Blandas
Madrid,
1981

- Maurice Cintract,
Enseñanza Acelerada de la Acupuntura,
Ed. Médica Panamericana
Buenos Aires,
1976

 - Phillip M. Chancellor
· La Filosofía Esotérica de la Acupuntura
Ed. Yug.
México,
1975

 - Salvador Capistrán Alvarado
Traductor: Fundamentos de Acupuntura China,
Academia de Medicina Tradicional China,
Ed. Francisco Méndez Oteo
México, 1979

 - Serge Raynaud de la Ferriere
Propósitos Psicológicos Vol. II Nos. 8 y 9
Ed. Diana
México, 1982.
-

C A P I T U L O I V

M E R I D I A N O S Y P U N T O S C H I N O S .

- Meridianos
- Puntos Chinos y
- Localización de los Puntos.

UN RIO, UNA VIDA FLUYE POR
LOS MERIDIANOS, Y EL HOMBRE
NO LO SABE.....

MERIDIANOS Y PUNTOS CHINOS.

Meridianos

Según los chinos nuestra piel se encuentra surcada por ciertas líneas por donde corre la energía vital que hemos aprendido a conocer con el nombre de energía Yin-Yang, Estas líneas son en realidad conductos de energía como lo designa el signo "ching" que literalmente significa "conducto por donde corre un fluido capaz de producir trabajo.

Este circuito ininterrumpido consta de 12 meridianos que los chinos ubican bilateralmente aunque correspondan a órganos únicos y que en occidente han sido designados con los nombres de los órganos o funciones correlacionados.

Son recorridos por la energía unas 50 veces durante el día a una velocidad aproximada de 132 centímetros por segundo, y están sujetos a un ritmo de alternancia que hace que la energía pase de un meridiano centrífugo a otro centrípeto y de este a otro centrífugo, cada dos horas, sucediéndose de esta forma dos meridianos Yin con dos Yang, esto es relativo, pues todos los meridianos contienen en su interior ambas representaciones de la energía y se consideran casi en forma general, por ejemplo, las Yang transportan 2/3 de ésta, y 1/3 de energía Yin, siendo inversa la proporción en los meridianos Yin.

Son simétricos, y todo lo que se diga de uno de ellos se aplica a su homólogo del lado opuesto. En el miembro superior tres son centrípetos, recogen la energía que se inicia en la punta de los dedos y la llevan por la parte exterior de la extremidad hacia la cabeza de naturaleza Yang, son: Intestino Grueso (IG), Triple Calentador (TC), e Intestino Delgado (ID). Desde la cabeza la energía es tomada y llevada por meridianos Yang hacia la punta de los dedos de los pies, por lo que podemos considerarlos centrífugos, y son: Estómago (E) Vesícula Biliar (VB) y Vejiga (V).

Desde la extremidad inferior tres meridianos Yin centripetos retoman la energía y la transportan a través de: Riñón (R), Hígado (H), y Baso-Páncreas (BP), hasta el tórax.

Aquí, nacen cerrando ese ciclo o circuito -para llamarle de alguna manera- los meridianos de Pulmón (P) Pericardio (Pc) y Corazón (C) que son Yin y centrifugos, y transportan la energía hacia la punta de los dedos de las manos. (fig. 3)

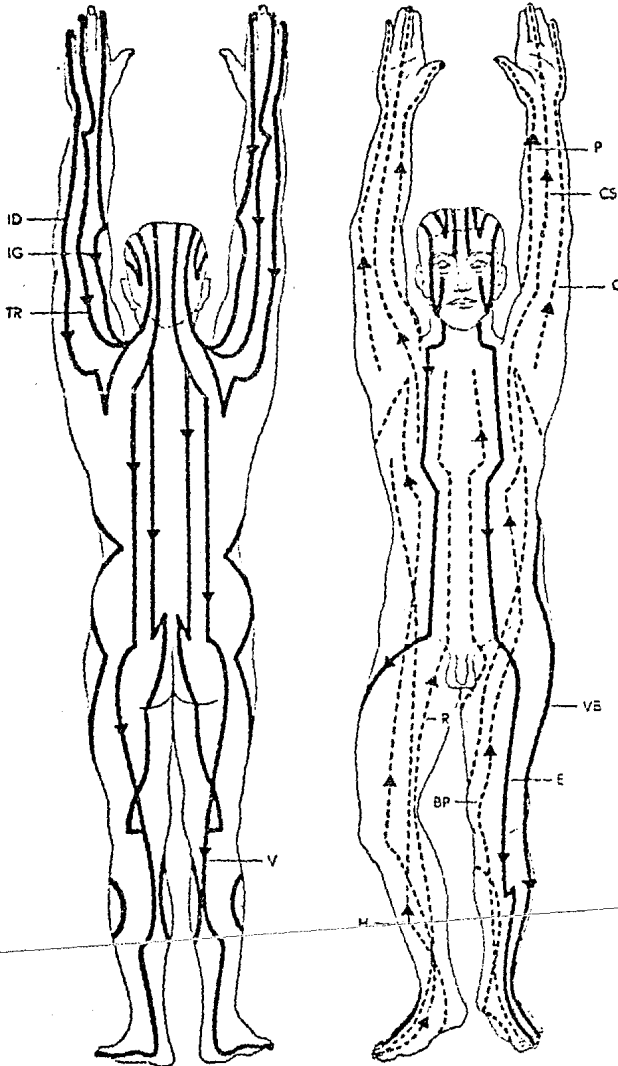


FIG. 3

La complementación (y no antagonización) de Yin-Yang queda una vez más demostrada, pues si observamos una figura ubi cada con los brazos en alto podemos dilucidar que el Yang (macrocosmos) llega a través de los dedos de la mano y de todo el cuerpo humano (microcosmos) a trasladarse hacia la tierra Yin, transformándose en esta última forma de energía poco a poco, para de ahí en el Yin supremo (Extremidades inferiores) ir gradualmente elevándose hasta llegar al Yang máximo (extremidades superiores extendidas) y volver al macrocosmos. "Yin atrae Yang y Yang atrae a Yin", se cumple según las palabras de FU HSI.

Otra conclusión digna de tenerse en cuenta principalmente dentro de nuestra especialidad, es que de acuerdo a este recorrido de la energía, la cabeza se constituye en el lugar más Yang del organismo, siendo el tórax el más Yin.

En esta interrelación energética, cada meridiano está en conexión -de acuerdo a la costumbre que tenían los chinos de expresar por medio de imágenes familiares o cotidianas sus ideas- con el que le precede llamado "madre", y con el que le sigue, al que llaman "hijo".

De esto nace la primera regla "Madre-hijo" (que nada tiene que ver -en su aplicación con la que se deriva de los cinco elementos) y que dice que al tonificar a la madre se tonifica al hijo, mientras que sedar al hijo traería como lógica consecuencia la sedación de la madre.

Para interpretar esta imagen de acción, sobre madre e hijo, tenemos que referirnos mentalmente por un momento a esa relación humana; y la figura que nos representemos coincidirá con la que hace miles de años tuvieron quienes concibieron este ingenioso sistema de interpretar y de accionar, sobre los equilibrios del Yin o el Yang cuando están en menos o en más.

Para minuciosos observadores como son los que diagra-

maron esta disciplina, no escapó que los movimientos musculares-cardíacos, sanguíneos o nerviosos estaban influidos por algo que recorría nuestro organismo. Y partiendo de la observación, estblecieron tres tipos de energía biológica.

1) Energía YONG u IONG o de los cereales (la base de la alimentación es el arroz), que recorre armoniosamente el cuerpo humano siguiendo el ciclo conocido de Gran Circulación o meridianos principales.

Elaborada en los órganos "órganos taller" a partir de los alimentos, es guardada en los "órganos tesoro". La división de los alimentos no la realizan como nosotros en prótidos, lípidos y glúcidos, sino que la hacen en Yang o Yin, que producen energías correspondientes con su origen. En esto se basa la dietoterapia china, que dá alimentos Yin a los que padecen enfermedades Yang, y alimentos Yang a quienes tienen dolencias Yin:

Naturalmente, para establecer el equilibrio Yin-Yang, los habitantes de regiones frías (Yin) se alimentan principalmente con alimentos Yang y son más carnívoros, mientras que los de países cálidos ingieren alimentos Yin y son más vegetarianos.

A la alimentación debe ayudarsela también con una buena oxigenación, lograda como se ha mencionado, mediante una respiración.

2) Una energía defensiva WEI u OE, de acción comparable a la que cumplen nuestros sistemas de defensa como el retículo endotelial, globulos blancos etc. y que se utiliza frente a agresiones tanto climáticas (frío, calor) como microbianos. Esta energía OE, nace de la parte inferior del Triple Calentador, y recibe como la YONG aportes exteriores pero su recorrido que es distinto y mucho más superficial que ésta última, circula por los -

meridianos ligamentarios o tenomusculares que son casi paralelos a los meridianos principales y ofrece la particularidad de ser siempre ascendente. Sólo los meridianos principales y los tenomusculares interesan al odontólogo, porque no son de su incumbencia los desórdenes de órganos profundos que exigen conocer otro tipo de meridianos como los colaterales o distintos, que harían más árido el aprendizaje de la acupuntura.

Debido a que los meridianos tenomusculares y principales se unen en el último tramo de las extremidades, se puede actuar sobre ellos en los puntos de comando.

Las dos energías anteriores tienen como misión conservar la tercera energía o hereditaria.

3) La energía ancestral o hereditaria, llamada TSING por los chinos y que como ya se dijo proviene de los progenitores, no tiene variaciones durante la vida del individuo (en caso de mala calidad, marcaría negativamente la vida del mismo). En nuestro campo el doctor Borsarello nos dá claros ejemplos odontológicos de las alteraciones de las tres energías "en el caso de un individuo mal nutrido carente de vitaminas, que trabaja en un medio contaminado y presentando caries frecuentes será necesario tratarlo sobre todo los puntos que conciernen a la energía YONG"

" Si este sujeto presenta una enfermedad de Hutchinson, en la que la dentición lleva la marca de la herencia perturbada, deberá tratarse la energía TSING. Si el paciente le faltan globulos blancos y se encuentra en un decaimiento general y débil ante las agresiones externas e internas, deberán tratarse los puntos recomendados para mejorar la circulación de la energía defensiva OE".

Si bien no se refiere estrictamente al tema tratado - en este capítulo, no se puede dejar de bosquejar siquiera, para completar un panorama. el concepto a cerca de la "energía per--versa".

Esta forma degenerada de la energía, cuyo verdadero - nombre debería ser "energía perturbada" (Dr. Coudet), cada día es más comprobada por los estudios occidentales sobre bioclimatología. Se sabe que cada estación tiene una energía o caracte rística propia (calor, humedad, viento, etc.), pero cuando ésta aparece en otra estación, produce trastornos cuyo conocimiento es esencial para poder tratarlos; de esto se hablará más en - el capítulo V.

Puntos Chinos

Los antiguos médicos chinos habían descubierto un he- cho que hoy día podemos confirmar sin ninguna dificultad: existen ciertos puntos de la piel que se hacen espontáneamente dolo rosos o que duelen cuando se los presiona, la aparición de ese dolor en zonas bien delimitadas, puede estar en relación con la existencia de una enfermedad de los órganos internos, o bien, - puede ser la expresión, en la superficie del cuerpo, de un tras torno de los músculos, tendones o articulaciones.

Por regla general estos puntos se hacen insensibles, - es decir, vuelven a lo normal una vez curada la enfermedad o - el trastorno que les dió origen.

~~La interpretación de este hecho varía según tenemos - en cuenta la teoría china de la energía o bien los conocimien- tos que poseemos solamente de la concepción china dejando para- más adelante las interpretaciones occidentales de los fenómenos referentes a la acupuntura.~~

Como se explicó anteriormente, la acupuntura en un -

principio se puede manejar a través de las diferentes concepciones que los chinos daban en su filosofía, de esta forma se comprenderá mejor su funcionamiento, ahora bien las interpretaciones que actualmente se están dando a conocer, en un futuro no muy lejano la ciencia descubrirá, que son exactamente estos los mismos meridianos y puntos que los chinos manejaban en la antigüedad.

La mayor parte de los puntos chinos se encuentran en el recorrido de los meridianos, en un trecho que para cada uno no sobrepasa de 1 a 2 mm., lo que ya da la idea de la precisión con que habrá que procederse para que se puedan lograr efectos positivos. Sus peculiares formas de actuar los harían aparecer como representados por válvulas de tres clases en el sistema de meridianos. Con la acupuntura de ellas se podría conseguir:

- a) La entrada, pero no salida de energía;
- b) La salida, pero no entrada de energía
- c) La entrada o la salida de energía.

Cuando existen problemas orgánicos, "desequilibrios energéticos" de acuerdo al pensamiento chino, muchos de esos puntos se hacen realmente dolorosos; ello ayuda a localizarlos.

Estos puntos tienen una peculiar forma de llamarlos, si bien es difícil localizarlos, a-un más difícil es interpretar su significado. Por esta razón, se los ha denominado de acuerdo a una nomenclatura internacional, desde el primer congreso mundial de acupuntura (Tokio, 1965), fijando un número correlativo para cada punto, comenzando a contar desde su origen, designando a continuación el nombre del meridiano según el órgano relacionado, por ejemplo, 4 Estómago, 1 Intestino Grueso, etc. También los meridianos han pasado al régimen numeral por medio de números romanos, comenzando con pulmón y terminando con el vaso de la concepción, siguiendo el orden de la gran Circulación de energía, cada meridiano puede ser ahora identificado con un número.

Antes no era así. Cada punto tenía un ideograma chino, (lo tiene aún) y por supuesto un nombre fonético. Aún ahora, es costumbre entre acupuntores avezados designar el punto - chino por su nombre propio. El ideograma chino tiene un significado a veces difícil de desentrañar, pero siempre significa algo. Para quienes no conocen el chino, el nombre nada les dice, pero la minuciosa indagación de su sentido ha llevado a veces a interesantes conclusiones.

Para fines didácticos, en lo que respecta a las nomenclaturas, se dividirán en la francesa y la china. Pero los puntos que comandan la energía, sea cual fuere la denominación - asignada por las escuelas, se encuentran (la mayoría de ellos) - ubicados entre la rodilla o codo y la extremidad de los dedos y en la cabeza, haciéndose por lo tanto accesible a la intervención del odontólogo.

La nomenclatura francesa establece seis puntos de comando, que a continuación se verán, junto con las funciones que se les atribuyen:

PUNTO TONIFICANTE.

Su función es aumentar la energía de cualquier meridiano cuando éste se encuentra en menos.

PUNTO SEDANTE.-

Tiene acción contraria. Ambos han sido deducidos de la regla (madre-hijo), correspondiente a los cinco elementos. Eso se comprenderá mejor cuando se traten las reglas de manejo de la energía.

PUNTO FUENTE.-

Su acción es ambivalente y unido al punto de tonificación o de sedación, aumenta la acción de estos, y une la superficie con la profundidad, o sea, con el órgano o víscera.

PUNTO DE PASAJE.-

También llamado por los chinos "LO", es el que une mediante vasos los meridianos acoplados en el pulso, uno Yin y el otro Yang. Además de encontrarse en la misma zona del pulso -- profundo y superficial respectivamente, los meridianos acoplados siguen a veces recorridos anatómicos durante largos trechos bastante simétricos, uno por la parte Ventral (o interna) y el otro por la dorsal (o externa) de los miembros.

Si bien los dos puntos que siguen son de difícil acceso al cirujano dentista, en razón de encontrarse en la espalda y pecho respectivamente, serán descritos aquí, en cada uno de los meridianos con el fin de tener un desarrollo más completo del contenido correspondiente al tema, pues si bien no se los podrá utilizar en el consultorio dental, quizás se los deberá tener en cuenta en las investigaciones y experimentaciones.

PUNTO DE ASENTIMIENTO.

El meridiano de la vejiga, presta varios de sus puntos para que en ellos se ubiquen los puntos de asentimiento de todos los meridianos. Corresponderían a una metámera nerviosa, y se utilizan para reforzar la acción de los puntos de comando, principalmente en procesos crónicos. Son, por su ubicación anatómica, de poca utilización en el área odontológica.

PUNTO DE ALARMA.-

A este lo llaman también punto heraldo, siendo llamado Mo por los chinos. Es útil para el diagnóstico médico al corroborar cual es el meridiano afectado, pues se manifiesta particularmente doloroso cuando existe desorden energético en cualquiera de ellos.

La nomenclatura china será tratada en el capítulo correspondiente a los cinco elementos.

En forma general, se puede decir que los puntos de acupuntura presentan varias particularidades en su accionar -

pues pueden actuar:

- a) Localmente. Responden con una acción sobre la zona en el momento de punzarlos.
- b) Sintomáticamente. Determinados puntos responden siempre con características especiales que les son propias.
- c) En forma General. Existen puntos que proyectan su acción sobre todo el organismo en razón de su gran poder de movilización energética.

Además de los puntos ya mencionados y los que se hallan sobre el recorrido de los meridianos, existen puntos llamados fuera de meridianos, lo que eleva el número de puntos hallados, más los nuevos que se están estudiando, a cifras mayores de ocho centenas.

Existen además otros puntos fuera de meridiano, como son los del pabellón auricular, éstos han sido objeto de estudio y controversia acerca de la paternidad de los hallazgos entre chinos y franceses está todavía efervescente, sin embargo, se sabe que muchos siglos antes de Cristo, ya las egipcias se hacían cauterizar determinados puntos de las orejas como prevención de embarazos.

Los conceptos de auriculoterapia, serán tratados siempre desde el punto de vista odontológico en el Capítulo 9 como complemento.

Localización de los Puntos.

En primer lugar, todo médico que practica este arte debe conocer de memoria la localización de todos los puntos importantes. Conocer esto significa saber su emplazamiento con relación a algún relieve óseo, pliegue del codo o rodilla, es-

pacio intercostal, etc. A partir de ese punto de referencia, - existen distancias que se determinan por pulgadas chinas o bien, por espacios proporcionales a distintos segmentos del cuerpo. Una pulgada china es casi equivalente a un traves de dedo (varría de un sujeto a otro).

Los espacios proporcionales son válidos para todos - los pacientes. Así, por ejemplo, para el antebrazo, la distancia es la doceava ($1/12$) parte del segmento que va del pliegue de la muñeca hasta el pliegue del codo. Decimos así que el punto 7 del Pulmón, está a una distancia y media del pliegue de la muñeca. Entre el pliegue del codo y el de la muñeca en este sujeto, hay 24 cms., dividiendo por 12 obtenemos un valor de 2 cm. para cada distancia.

El punto 7 del pulmón estará pues a tres centímetros del pliegue de la muñeca. Pero esto no basta. Hay que llegar a la precisión milimétrica, porque así lo exige la función correcta ya que de una diferencia de más de un milímetro podría - hacer fracasar la eficacia del tratamiento. Una vez obtenido - el emplazamiento aproximado del punto, hay que buscar éste. Por regla general está situado en una depresión, a penas insinuada - que hay que aprender a reconocer. Aquí ayuda la larga experiencia obtenida con tiempo y paciencia.

Si para los chinos, la existencia de los meridianos y de los puntos no ofrece ninguna duda, los occidentales más objetivos y críticos, han tratado de verificar con la tecnología a su alcance, la realidad de su existencia.

Alrededor del tercio de esta centuria, Soulié de Morant con la colaboración de algunos prestigiosos anatomistas, - trató infructuosamente de encontrar vestigios anatómicos que - fueran superponibles con los meridianos y puntos tradicionales.

Desde entonces este tipo de búsqueda grosera ha dejado de repetirse y las investigaciones se han orientado en otro-

sentido, habiendo sido los resultados mucho más alentadores.

Después del año 1950, la exploración eléctrica de la superficie cutánea, ha sido el procedimiento común en la acupuntura. Son numerosos los aparatos y circuitos propuestos no sólo para detectar puntos y meridianos, sino también para tratar de manera incruenta los puntos chinos.

Debe diferenciarse sin embargo, el instrumental destinado exclusivamente a la investigación, de aquél que se utiliza en la exploración frente al lecho del enfermo. Los aparatos experimentales utilizan dispositivos que permiten registrar la resistencia de la piel empleando corrientes eléctricas continuas de muy bajo voltaje y de muy breve duración (milisegundos), pues es sabido que la misma corriente galvánica, puede modificar las condiciones eléctricas de la piel.

El meridiano y el punto chino presentan un pozo de resistencia frente a la piel indiferente. Su resistencia métrica - en Ohms decrece considerablemente. Los aparatos exploradores comunes, marcan con una señal luminosa o sonora, el hallazgo de estos pozos de resistencia. Sin embargo, no todos los puntos chinos pueden ser registrados mediante este procedimiento elemental, pues como lo hemos dicho, la sola búsqueda del punto puede modificar la resistencia cutánea y hacer aparecer puntos que no existen.

Todos los puntos, sin embargo, pueden ser registrados mediante corrientes alternadas. Y en este caso se habla de la impedancia del punto, es decir, de su capacidad eléctrica. Desde los trabajos de Ishikawa, profesor de patología de la Universidad de Kanazawa en Japón, se sabe que esos puntos son en realidad zonas micronecróticas de aproximadamente medio milímetro cuadrado de superficie.

La necrosis de estas pequeñas zonas cutáneas, se debe a la vasoconstricción de ramilletes vasculares que irrigan la

piel. ¿A qué se debe esa vasoconstricción? Ishikawa demostró que son debidas a enfermedades de los órganos internos y estudió en particular, con gran número de casos, afecciones del corazón y del hígado.

Si bien es cierto que los puntos micronecróticos son sensibles a la presión del dedo, la exploración con el aparato de Ishikawa ahorra mucho tiempo y permite una mayor precisión. El autor propone como terapéutica, el bloqueo de los puntos así descubiertos, como una forma de contribuir a la curación de la enfermedad del órgano interno.

En lo que respecta al valor de la prueba, Ishikawa aprobó, siguiendo la evolución de algunos pacientes estudiados que las zonas micronecróticas, aparecen muy precozmente. Así por ejemplo, en pacientes con molestias precordiales y electrocardiograma negativo, el detector mostró la existencia de puntos positivos: Años más tarde el electrocardiograma era positivo.

B I B L I O G R A F I A.

CAPITULO IV

- Borsarello Jean,
Manual de Acupuntura,
Ed. Toray-Masson, S.A.
España 1982.

 - David J. Sussmann
Qué es la Acupuntura?
Ed. Kier, S.A.
Buenos Aires 1980

 - David J. Sussmann
Acupuntura, Teoría y Práctica
Ed. Kier, S.A.
Buenos Aires, 1978

 - Gerardo J. Coudet
Acupuntura Práctica en Odontoestomatología.
Ed. Médica Panamericana
Buenos Aires, 1978

 - Salvador Capistrán Alvarado
Traductor: Fundamentos de Acupuntura China
Academia de Medicina Tradicional China
Ed. Francisco Méndez Oteo
México, 1979.
-

C A P I T U L O V

TEORIA DE LOS CINCO ELEMENTOS Y PULSOS CHINOS.

Los Cinco Elementos

Pulsos Chinos.

"MAS QUE ENFERMEDADES,
HAY ENFERMOS."

TEORIA DE LOS CINCO ELEMENTOS Y DE LOS PULSOS CHINOS .

Aún dentro de la misma china, pareciera existir hoy - día cierta timidez en penetrar en los viejos conocimientos y - asimilarlos.

La tendencia a científicar la acupuntura y de paso borrar los antiguos conceptos filosóficos, para reemplazarlos por los actuales, los ha llevado a querer apartar todo aquello que consideraron como obsoleto. Por el contrario, cada día parecieran cobrar mayor intensidad todas las reglas, que desde tiempos inmemorial hicieron de esta terapéutica, algo tan coherente como para poder subsistir sin resquebrajarse a lo largo de los siglos, a pesar de los inconvenientes de toda índole que debió superar. El concepto que nos ocupará fué exhumado por el eminente acupuntor contemporáneo Nguyen Van Nghy radicado en Francia - (Marsella) quien por medio de un minucioso y ordenado trabajo - de traducción, fué dando pautas cada vez más certeras a cerca - del uso de los cinco elementos, que le permitieron finalmente a occidente captar conceptos que hasta el año 1970 permanecían -- muy confusos.

El sistema del pensamiento médico chino que vamos a - tratar aquí, no uso solamente la doctrina Yin Yang, sino también la teoría de los cinco elementos. TSOU YEN, que vivió alrededor del año 350 A.C. fué el originador o el creador de este sistema, con un ordenamiento de sus ideas que autores occidentales comparan a una regla mnemotécnica para la aplicación de la acupuntura.

Aún cuando esto parezca así, los resultados terapéuticos parecen demostrar que fué concebido con ideas mucho más elevadas que la de utilizarlo como "ayuda memoria .

Los cinco elementos o WU-HSING (en chino: Wu quiere de

cir cinco y Hsing caminar) se componen por: el agua, la madera, el fuego, la tierra y el metal, que designan cinco tipos de procesos fundamentales, fuerzas o tendencias parecidos en parte a los cuatro elementos de la cosmogonía griega, que eran los elementos básicos de lo material, pero a los cuales los chinos ya le habían agregado un elemento representante de lo vital, que estaba colocado en el "elemento madera".

Needham dice que la teoría de los cinco elementos, ha sufrido numerosas transformaciones en los muchos años que siguieron a su desarrollo. Es un orden numérico que contiene descripciones correlacionadas, de ciertos procesos a los que los pueblos de la antigüedad acostumbraban colocar dentro de él, el mayor número posible de aquellas cosas que formaban parte de su vida.

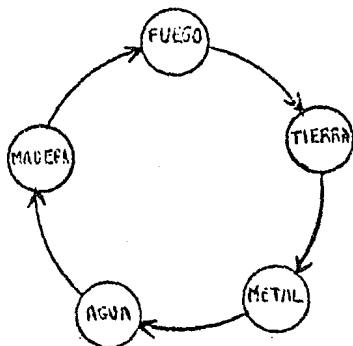
La palabra china Hsing indica "un estilo de caminar -- por el camino", queriendo significar acción, destrucción, mutación, conquista, etc.

El elemento tierra, representado por la canícula, se encontraba en un principio, según la leyenda en el centro, y más tarde fué colocado en el desarrollo de los cinco elementos entre el fuego y el metal, correspondiéndole el Bazo-Páncreas y Estómago como órgano y como viscera al mismo tiempo.

Los cinco elementos están dispuestos en un orden consecutivo, para expresar las mutuas influencias generatrices, que tienen uno sobre otro: "la madera genera al fuego, el fuego a la tierra, la tierra al metal, el metal al agua, el agua a la madera".

Como se comprende, si no existiera un control, este engendramiento mutuo no tendría límite. Por eso surge otra interrelación equilibrante, llamada regla de "Dominante-Dominado", según la cual los elementos, uno de por medio con el otro, se dominan entre sí. Y la enunciación poética de la dominancia expresa

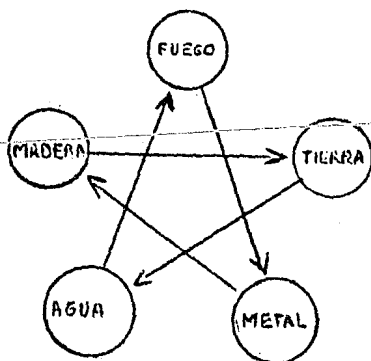
que la madera domina a la tierra (las raíces del árbol la penetran) la tierra domina al agua (la absorben) el agua domina al fuego (lo apaga) el fuego domina al metal (lo funde), el metal domina a la madera (la hoja del hacha derriba al árbol)



(fig. 4)

En la primera interrelación, que produce lo que se conoce como la circulación estacional o circaniana, un elemento engendra a otro y es considerado como "Madre" del que le sigue, --mientras que a su vez es "hijo" del que le precede; se le llama ciclo CHENG o benéfico. (fig. 4)

En la segunda interrelación en cambio --siguiendo la -- concepción china familiar metafórica-- la actuación de un elemento sobre el otro se cumple por el sistema "abuelo-nieto" denominado ciclo KO o maléfico. (fig. 5)



(fig. 5)

Las palabras maléfico o benéfico no significan que uno sea dañino y que otro nos otorgue salud, sino que estos dos circuitos se complementan y cumplen una acción de verdadero "reaseguro" uno sobre otro, pues si observamos el ciclo KO veremos por ejemplo que el fuego domina al metal, el cual a su vez domina a la madera, siendo esta a su vez, de acuerdo al ciclo CHENG "madre" de fuego. Se formarían así triángulos con vértices de continua vigilancia de un elemento hacia otro. La alteración de un elemento sea por exceso, sea por deficiencia (Yang o Yin) actuaría según el caso sobre los otros elementos y esto puede llevar a falsos diagnósticos, la tarea del terapeuta consistirá en detectar cual de los tres elementos es afectado.

Los cinco elementos se generan y se subyugan mutuamente y son aplicables a todos los asuntos y eventos así como a las estaciones, planetas, fenómenos climáticos, emociones, animales domésticos y salvajes, notas musicales, colores, etc. o sea, todo lo que se puede prevenir y que está relacionado con la vida del ser humano, además se hace coincidir cada elemento o grupo con un órgano y una víscera a excepción del fuego, al que con la finalidad de dar cabida a los 12 meridianos de Corazón e Intestino Delgado, y en "fuego ministro", que lo hace con Pericardio y Triple Calentador.

Todos estos elementos están sometidos a la acción del Yin y del Yang y sus interrelaciones encuentran una equivalencia en la medicina, ya sea en diagnóstico de las enfermedades o en su tratamiento.

~~Necesario es insistir que el significado semántico de los términos que los definen es puramente simbólico, de ahí que sea necesario aprender a desentrañar el sentido de un fenómeno patológico determinado para poderlo equiparar con algunas de las categorías correspondientes a los cinco elementos, lo que permitirá aplicar en forma racional las reglas del tratamiento.~~

Para aclarar estos conceptos se enunciarán:

Al elemento Fuego (calor) corresponderían: la inflamación, la fiebre, la congestión cefálica, la hipertensión, el insomnio.

Al elemento tierra (humedad) corresponderían: el edema, la poliuria, la transpiración aumentada, las erupciones vesiculares.

Al elemento metal (sequedad) corresponderían: la disnea, la angustia, las erupciones secas, la atrofia muscular.

Al elemento agua (frío) corresponderían: las úlceras, la hipotensión, la somnolencia, la astenia, la anemia, todas las enfermedades vagotónicas.

Al elemento madera (viento) corresponderían todas las enfermedades agudas, epidémicas, la cólera, su somatización digestiva.

De los diferentes cuadros recogidos en la literatura, se ha confeccionado uno referido esencialmente a la práctica odontológica. (Tabla No. 2)

Elemento	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua
Órganos (TSANG o TESOROS)	Hígado	Corazón	Bazo	Pulmón	Riñón
Visceras (FU o TALLER)	Vesícula Billar	Intest. Delgado	Estómago	Intest. Grueso	Vejiga
Puntos cardinales	Este	Sur	Centro	Oeste	Norte
Estaciones	Primavera	Verano	3º Est.	Otoño	Invierno
Clima perverso	Ventoso	Cálido	Húmedo	Seco	Frío
Color	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
Orificios	Ojos	Oídos	Boca	Nariz	Orificios anogenitales
Sentido	Vista	Palabra	Gusto	Olfato	Audición
Nutre a tejidos	Músculos	Vasos	Carne	Piel - Pelo	Huesos
Humores	Lágrimas	Sudor	Saliva	Moco	Espustos
Olor	Rancio	Queimado	Perfumado	Cárneo	Pútrido
Sabor	Ácido	Amargo	Dulce	Picante	Salado
Sentimientos	Cólera	Alegría	Meditación	Ansiedad	Miedo
Expresión	Grito	Eisa	Canto	Sollozo	Gemido
ALIMEN- } Aním. TACION } Veg.	Pollo	Cordero	Buey	Caballo	Puerco
	Trigo	Arroz	Maíz	Avena	Guisante

(Tabla No. 2)

Los odontólogos deberán extraer de este último cuadro, - aquello que sea aplicable a nuestra especialidad, ya que siguiendo las deducciones de los cinco elementos pueden encontrarse la mayoría de los signos que, manifestados por el paciente durante el interrogatorio ayudarán a presumir cual es el meridiano y en que forma (exceso o deficiencia) se encuentra.

Además, de acuerdo a las reglas "madre-hijo" o "abuelo-nieto" de los cinco elementos, también podrán actuar utilizando el punto correspondiente del meridiano que depare mayor efectividad, los resultados que obtendrán están dentro de lo que la acupuntura ha logrado que se catalogue como "milagroso" o "maravilloso".

Dentro de esa concepción los médicos chinos tuvieron muy en cuenta algo tan importante como la climatología, pero de acuerdo a su tesis solo debe considerarse y respetarse el clima que reina en el momento de producirse la noxa, y no el que indicaría la fecha del calendario, sobre todo si corresponde a la iniciación y finalización de las estaciones. Por ejemplo, un fuerte frío en la iniciación del verano o fuertes calores al promediar el otoño.

Durante la estación correspondiente, tanto el órgano - como las vísceras (meridianos acoplados) presentan su actividad aumentada y como esto se registra en el pulso, deberá tenerse en cuenta para no caer en errores, al establecer la carga energética en pulsología, ya que el acoplamiento de meridianos en el pulso, está en relación también con los cinco elementos.

Entre la punta de los dedos o el codo y la rodilla según la extremidad que corresponda, están distribuidos los puntos de los cinco elementos, también conocidos como puntos estacionales, sobre cada uno de los meridianos constituyendo la nomenclatura china:

井 Puntos TSING: están ubicados a 2 mm. por detrás del ángulo ungueal correspondiente donde terminan o comienzan los meridianos, son los puntos donde entra o surge la energía al meridiano.

水 Puntos IONG: son los segundos o penúltimos puntos de los meridianos y reciben la energía de los anteriores, que pareciera ensancharse aquí, como lo trasunta la palabra IONG: "arroyo".

夨 Punto IU: aquí están situados los puntos donde la energía ya circula con cierta impetuosidad, como para mover una embarcación que es lo que significa IU. Los puntos IU son fáciles de recordar anatómicamente como TSING y IONG que se encuentran en el pie o en la mano, a lo largo de los meridianos.

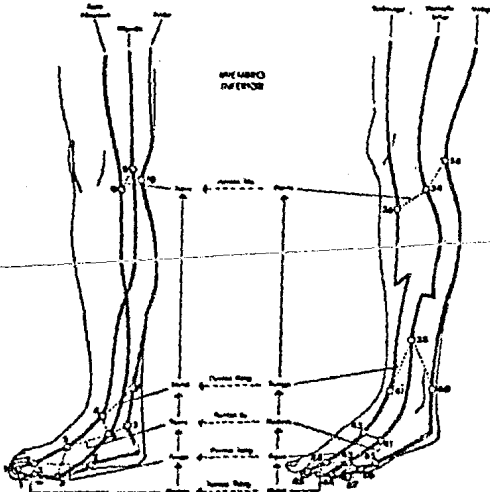
經 Puntos KING: Son los más fáciles de memorizar pues su ubicación anatómica está muy cerca o directamente en el cuello del pie o en la muñeca. KING significa que la corriente energética ya, a esta altura, es "capaz de desarrollar un trabajo" a pesar de que circula con más calma.

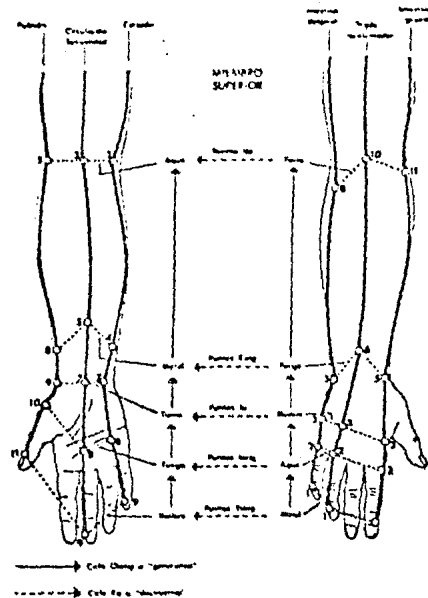
合 Puntos HO: La traducción de esta palabra nos dice: "desembocadura" o "articulación" y estos puntos están situados alrededor de la rodilla o codo.

Los puntos estacionales están ligados a la teoría de los cinco elementos, sin embargo, debe tenerse en cuenta que no corresponden las estaciones y los puntos, ya sea para los órganos como para las vísceras. Para los primeros, el punto TSING se encuentra en la primavera o madera, mientras que para los segundos la iniciación del circuito energético se produce en el punto otoño o metal.

El primer órgano considerado desde el punto de la concepción de esta teoría fué el hígado, que como su elemento madera es muy peculiar dadas sus características y funciones. Ya dijimos - que la madera era representativa de un elemento vivo y por lo tanto dinámico, en contraposición con los demás elementos inanimados. La correlación con el hígado es correcta dado que este laboratorio químico en el ser humano, dicta los ritmos funcionales de los demás órganos. Desconociéndose las razones que hoy día se tienen para enunciar estos conceptos, los médicos chinos en su momento - se percataron de esa situación y por ello hicieron nacer el circuito de órganos a partir de éste, así como la madera pone en movimiento los demás elementos, y allí está colocada la primavera - también, ya que la naturaleza inicia su ritmo en esta estación; - este elaboramiento nos llevará a innumerables ejemplos, que son necesarios para comprender lo explicado anteriormente.

Cada meridiano presenta, además de las cinco clases de - puntos antes mencionados, otros puntos que deben tenerse en cuenta por su importancia en la terapéutica. Uno es el punto IUNN, - que significa "origen" en chino y que ha sido traducido al francés como "fuente". Por estos puntos es donde se produce la absorción o salida de la energía que se dirige al órgano que proviene directamente de él. El punto LO, ya mencionado en la nomenclatura francesa como Pasaje, se une mediante vasos al punto fuente - del meridiano acoplado. (figura 6 y 7)





(Fig. No. 7)

Los Pulsos Chinos

Los pulsos chinos constituyen uno de los elementos particulares de la acupuntura, pues mediante su verificación se pueden diagnosticar los desequilibrios energéticos profundos.

Esta semiología orgánica fué descubierta en el lejano-Oriente, de ahí llegó al Asia Menor y luego pasó a formar parte de los conocimientos médicos occidentales de diagnóstico, utilizados únicamente para determinar los trastornos culatorios.

PIENN TSIO es considerado el padre de la pulsología china, pero fué WANG SHU HO quien clarificó y completó su obra.

Desde sus comienzos el procedimiento sufrió muchas variantes que dieron lugar a numerosas confusiones, pero es evidente

te que el entendimiento preciso de los datos que suministra el pulso es de gran valor para detectar los desórdenes energéticos de los meridianos principales.

Los pulsos chinos están ubicados en ambas muñecas - por dentro de la apófisis estiloides del radio y se palpan - ejerciendo determinada presión sobre la arteria. Ello permite alcanzar tres planos de palpación:

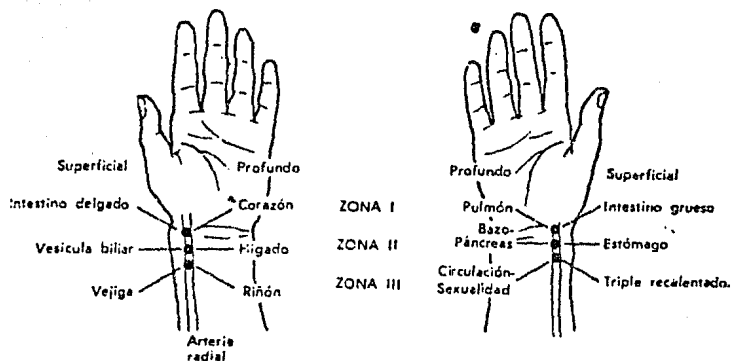
- a) Superficial, apoyando apenas el dedo sobre la arteria.
- b) Profundo, apoyando o presionando hasta que el latido deja de percibirse.
- c) Intermedio, no muy tenido en cuenta en Occidente, en el que se hallarían subdivisiones de Pericardio y Bazo-Páncreas, encontrándose aquí, de acuerdo al concepto chino, circulación y bazo.

Se consideran tres localizaciones teniendo en cuenta - la apófisis estiloides:

ZONA I	Supraestiloidea
ZONA II	Estiloidea
ZONA III	Infraestiloidea

De esta manera se tienen doce localizaciones diferentes: tres superficiales y tres profundas en cada muñeca.

Cada una de estas localizaciones corresponde a un órgano o una víscera, y ellas se ordenan de la forma indicada en la Figura 8.



(Fig. No. 8)

Técnica de la Palpación de Pulso

Para que los datos obtenidos por el examen del pulso - tengan valor; es necesario que sean tomados en determinadas condiciones: Paciente en ayunas (por la mañana, no cerca del medio día pues se encontraría perturbada la energía YANG) tranquilo y bien relajado.

En primer término se le tomarán los pulsos de ambas ma nos simultáneamente, a fin de tener una valoración global del es tado del paciente, y se podrá comprobar por ejemplo si los pul-- sos de un lado son más intensos los del otro. Luego se detecta-- rá si existe predominio de los superficiales sobre los profundos, de los pulsos izquierdos sobre los derechos o de los superiores- (Zona I) sobre los inferiores (Zona II) y viceversa, lo que dará idea de la existencia o no de predominancia del YANG sobre el -- YIN o viceversa.

Además para lograr una mejor interpretación de los da-- tos obtenidos mediante el examen del pulso es necesario tener co

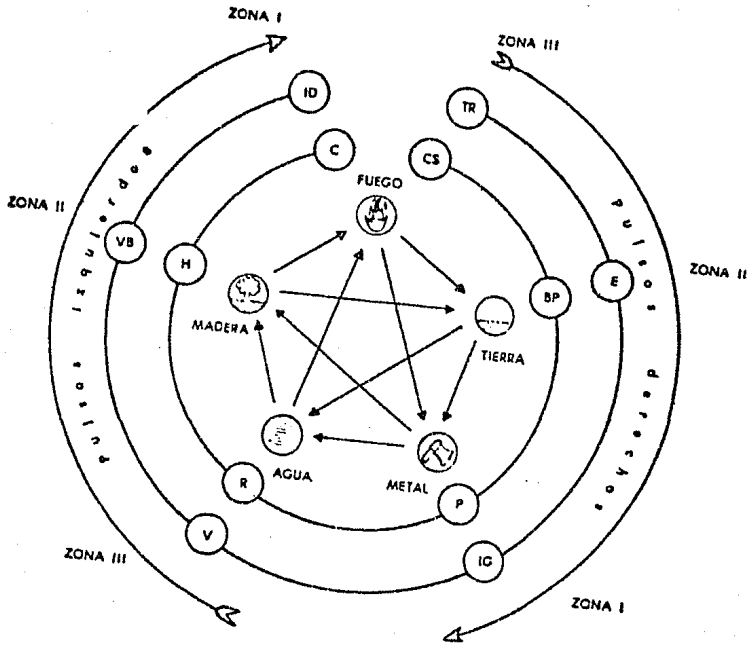
nocimiento sobre el ritmo energético horario y anual; así, por ejemplo, si se toma el pulso a las 10 de la mañana el más intenso será el BP (hora de mayor carga energética del meridiano) y el menor, el TC. Ocurre lo mismo de acuerdo a las estaciones anuales; dos meridianos estarán en exceso, por ejemplo en primavera se hallarán pletóricos los pulsos de hígado y Vesícula Biliar. Se debe también tener en cuenta en las mujeres el estado menstrual pues el PC aumenta en esos días.

Asimismo, el examen de los pulsos permitirá verificar cuándo una función orgánica está alterada por exceso de YIN o insuficiencia de YANG (a ello corresponderá un enfermo YIN) o por un exceso de YANG o insuficiencia de YIN (lo que dará una enfermedad YANG).

Como se dijo al principio de éste capítulo, la valoración de los pulsos tiene importancia real cuando hay alteración energética profunda, o sea en los casos en que están afectados los meridianos principales, lo cual no está relacionado directamente con el problema odontológico, ya que los disturbios en nuestro campo se manifiestan generalmente en los meridianos tenomusculares que no tienen representación pulsológica.

Ya se dijo que el pulso está en relación con los cinco elementos y en la figura 9 esto se observa con total claridad.

El oriente incluso se le considera un elemento más complementario del diagnóstico, y el aprendizaje de esta especialidad, que puede llevar varios años, no es de gran utilidad por el momento. Con todo se ha considerado que el odontólogo debe tener estos conocimientos para una total comprensión de la acupuntura, Además debe llegar a ser de gran utilidad, junto con el conocimiento de los cinco elementos, para la investigación y aplicación de la anestesia por acupuntura en Odontología.



(Fig. No. 9)

B I B L I O G R A F I A.

CAPITULO V

- Gerardo J. Coudet;
Acupuntura Práctica en Odontoestomatología,
Ed. Médica Panamericana
1978.

 - Denis Lawson-Wood y Joyce Lawson-Wood;
Los Cinco Elementos de la Acupuntura y el Masaje Chino
Ed. Visión Libros S.L.
Barcelona
1979.
-

C A P I T U L O V I .

A P A R A T O E S T O M A T O G N A T I C O .

Cavidad Oral

Maxilar Superior

Maxilar Inferior

" P R E G U N T A L E A L Q U E S A B E
Y J U N T A T E C O N E L Q U E T I E N E "

C A V I D A D O R A L .

El Aparato Estomagnático se encuentra ubicado en el tercio inferior de la cara; para su estudio se ha dividido en dos partes: Vestíbulo y Cavidad oral propiamente dicha.

El vestíbulo queda comprendido hacia adelante por la mucosa que recubre la parte interna de los labios, hacia atrás por los dientes y los procesos alveolares, hacia arriba y abajo por el pliegue mucovestibular (fondo de saco superior e inferior), y hacia los lados por los carrillos.

La cavidad oral propiamente dicha, se encuentra limitada hacia adelante por las caras palatinas y linguales de los dientes superiores e inferiores, y por los procesos alveolares; hacia atrás por el ístmus de las fauces, hacia arriba por el paladar duro; hacia abajo por la lengua y el piso de la cavidad oral, y hacia los lados por las caras palatinas y linguales de los dientes posteriores y por los procesos alveolares. El vestíbulo y la cavidad oral comunican entre sí por el espacio retromolar que se encuentra situado entre la cara distal del último molar y la rama ascendente del maxilar inferior, y por el espacio interdentario que se produce cuando se efectúan movimientos de apertura.

La masticación, la digestión parcial de los alimentos la deglución, la respiración, la fonación, participación en el sentido del gusto por medio de las papilas que se encuentran en la lengua, son las funciones más importantes en que participa el aparato estomatognático.

Asimismo, está constituido el aparato estomatognático por tejidos duros y blandos. Los primeros constituyen la base sobre la cual se estructuran los otros elementos anatómicos, que lo integran. Los segundos constituidos por la piel, mucosas, glándulas, etc.; forman la capa de protección, regulan la

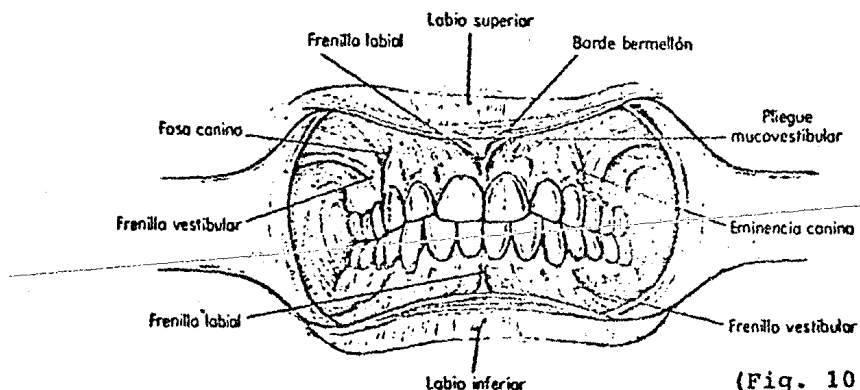
temperatura, transportan los elementos nutrientes a los tejidos que forman la cavidad oral, accionan el funcionamiento general de los componentes óseos que guían el movimiento, entre sus --- principales funciones.

Vestíbulo Bucal

El vestíbulo bucal contiene varias estructuras anatómicas que pueden ser vistas o palpadas, su descripción se iniciará a partir de los elementos que constituyen la pared anterior (labios).

Labios.

Los labios son los límites anteriores del vestíbulo bucal. Se componen de músculos y glándulas cubiertos por piel en el exterior y por mucosas en el interior. Los labios superior e inferior están unidos por un pliegue delgado denominado comisura labial, que se identifica fácilmente cuando se abre la boca. El labio superior está separado de la mejilla por el surco naso-labial que comienza en el ala de la nariz y se dirige hacia abajo y lateralmente para terminar a cierta distancia de la comisura labial. El labio inferior está separado del mentón por un surco profundo denominado labiomentoniano. Ambos surcos se acentúan a medida que la persona envejece.



(Fig. 10 a)

La zona de transición de los labios entre la piel y la mucosa bucal se denomina borde bermellón o borde rojo. En la línea media del labio, una depresión poco profunda, el surco subnasal o filtro, se extiende desde el borde bermellón hacia la nariz. Inmediatamente debajo de la piel está el músculo orbicular de los labios. La porción glandular se halla -- justo debajo de los labios. Estas glándulas se denominan labiales cuando se encuentran en la mucosa labial y vestibulares cuando están en la zona de los carrillos. (Fig, 10 a y b).

Paredes laterales del vestíbulo

Carrillos.

Los Carrillos, que forman el límite lateral del vestíbulo bucal, están cubiertos en su parte externa por piel y en la interna por mucosa. Frente al primero o al segundo molar hay una pequeña elevación de la mucosa, la papila parotídea. En esta papila se encuentra el orificio de salida del conducto parotídeo o de Stenon por el cual salen a la cavidad bucal las secreciones salivales de la glándula parótida.

El músculo buccinador se encuentra debajo de la mucosa bucal. En el límite posterior del carrillo está el rafé pterigomandibular que se extiende desde el gancho de la apófisis pterigoides hasta la eminencia piriforme retromolar del maxilar inferior (detrás del tercer molar inferior). Conecta el músculo buccinador con un músculo más posterior, el constrictor superior de la faringe y se extiende hacia adelante.

La zona más superior del maxilar superior y la zona más inferior de la mandíbula, donde la mucosa de los labios se une con la que cubre los procesos alveolares, es el pliegue mucovestibular.

En la línea media del maxilar superior, entre los incisivos centrales, hay un pliegue de la mucosa bucal denominado frenillo labial.

El frenillo vestibular, menor pero similar al labial, se encuentra en la zona entre el canino y los premolares.

El frenillo labial del maxilar inferior se halla en la misma zona que el superior, pero es de tamaño más pequeño y menos prominente.

Espina Nasal Anterior.

En la parte más alta del pliegue mucovestibular del maxilar superior, en la línea media y justo debajo de la nariz, se palpa la saliente ósea de la espina nasal anterior.

Eminencia Canina.

Como se dijo antes, esta prominencia se halla sobre las raíces de los caninos. Es muy importante para la forma del labio, y su utilidad es especialmente notable en personas que han perdido los caninos y cuyos labios presentan aspecto hundido.

Fosa Canina.

Esta depresión puede ser palpada en la parte superior del pliegue mucovestibular; entre el canino y el primer molar.

Tuberosidad del Maxilar.

Esta es la porción redondeada de la apófisis alveolar superior, inmediatamente detrás, hay una depresión, la escotadura pterigomaxilar que es la unión de las apófisis palatina y pterigoides del hueso esfenoides con el hueso maxilar superior. Esta zona es de suma importancia en la construcción de prótesis completas porque proporciona parte de la retención. También en

esta zona el rafé pterigomandibular se une a los músculos buccinador y constrictor superior de la faringe.

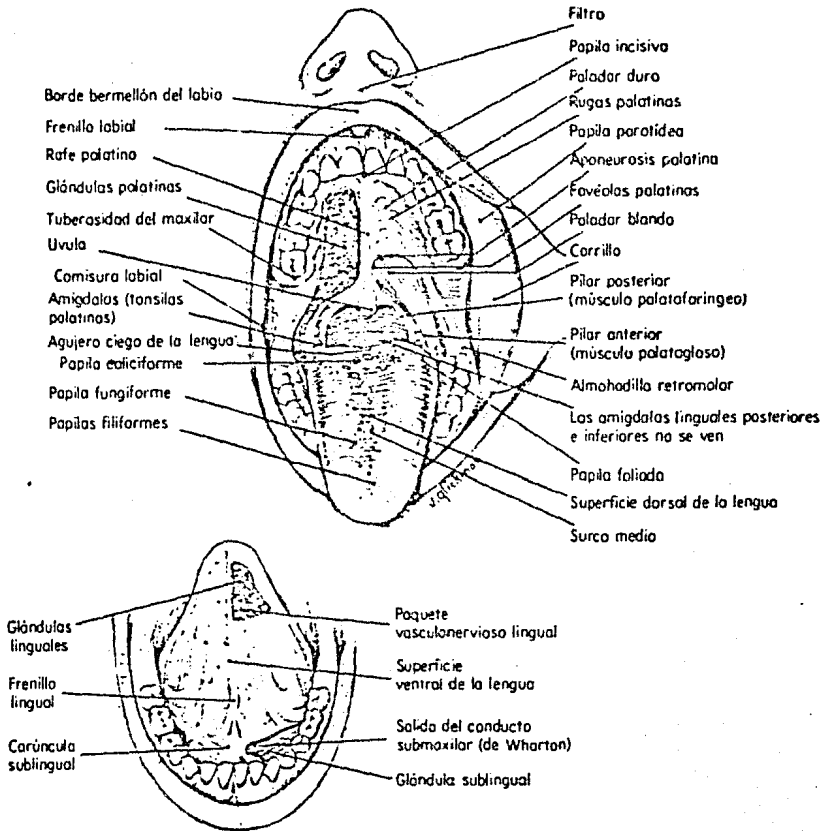
Trígono retromolar y almohadilla retromolar.

El trígono retromolar es una zona que se encuentra de trás del último molar inferior y frente al borde anterior de la rama. Es un triángulo formado por la unión de las líneas oblicuas interna y externa, con base en la superficie distal del último molar. La almohadilla retromolar es el tejido blando que cubre este triángulo óseo.

Cavidad Oral propiamente dicha

La cavidad oral propiamente dicha se extiende desde la superficie interna de los dientes (caras palatinas y linguales de los dientes superiores e inferiores y procesos alveolares) hacia atrás, hasta las fauces amigdalinas que la comunican con la bucofaringe. Las fauces se componen de dos pilares, anterior y posterior, con una cripta intermedia en la cual se encuentran las amígdalas (amígdalas palatinas). Cada uno de estos pilares es en realidad un músculo cubierto por mucosa. Las otras partes son arriba por el paladar duro y blando, abajo por el suelo bucal sobre el que se apoya la lengua y dos laterales. (carrillos) (Fig. 10 b)

El paladar está formado por el paladar duro, firme, o inmóvil y una parte móvil denominada paladar blando. El paladar blando está unido al duro por la aponeurosis palatina. La porción ósea del paladar duro está compuesta de la porción palatina del hueso maxilar superior y la lámina horizontal del hueso palatino, mientras que el paladar blando es la extensión posterior de la mucosa que cubre el paladar duro y no tiene ninguna base ósea. En el paladar, de adelante hacia atrás, se encuentran: la papila incisiva, las rugas palatinas, el rafé palatino, las fovéolas palatinas y la úvula.



Cavidad bucal propiamente dicha.

(Fig. 10 b)

Lengua.

La lengua, ubicada en el piso de la boca, es una estructura muscular recubierta de mucosa. Cumple varias funciones. Participa en la fonación, el sentido del gusto, la masticación de los alimentos (mantiene unido el bolo y lo desplaza de un lado a otro hasta que finalmente se lleva a cabo la deglución).

Los tejidos duros que construyen la cavidad oral son: maxilar superior, maxilar inferior o mandíbula, los órganos dentarios y, un elemento importantísimo que se encuentra íntimamente relacionado y que influye de manera determinante en el buen funcionamiento del aparato estomatognático, lo constituye la articulación temporomandibular. (A.T.M.) A continuación se describirán las características anatómicas de cada estructura ósea antes mencionada, lo cual constituye la base sobre la que puede ser comprendida e interpretada la fisiología del mismo, con el propósito de poder ubicar más fácilmente cada uno de los puntos utilizados en la acupuntura para producir efectos anestésicos.

Maxilar Superior.

El maxilar superior se compone de dos huesos maxilares superiores que se encuentran en la línea media y están unidos por una sutura media. Hay que recordar que son huesos pares. El hueso maxilar superior, que contribuye a la formación de la parte superior de la cara, nariz, órbitas, (Hueso que rodea los globos oculares) y paladar duro, está formado por un cuerpo y cuatro apófisis. El cuerpo constituye la porción mayor del hueso. Las apófisis son: 1) frontal, que es la porción más superior del maxilar, denominada así porque se articula con el hueso frontal; 2) piramidal o malar que va en dirección lateral y posterior desde el cuerpo del maxilar superior, denominada así porque está en contacto con el malar; 3) Palatina, que está en la parte inferior del cuerpo maxilar superior y -

constituye la porción mayor del paladar duro, denominada así - porque está en contacto con el hueso palatino y 4) Alveolar que es la parte más inferior que rodea y sostiene los dientes superiores.

En la parte más anterior y superior del cuerpo del - hueso maxilar superior, ahí donde se articulan los dos huesos, hay una apófisis en forma de espina, conocida como espina nasal anterior.

La eminencia canina es una prominencia en la superfi-
cie lateral o externa del maxilar en la zona del canino. Ahí-
se inserta un músculo que ayuda a abrir la comisura de la boca.
Por detrás de la eminencia canina y todavía sobre el cuerpo --
del hueso maxilar superior hay una depresión ósea denominada -
fosa canina, Medial al hueso externo delgado se halla el seno
maxilar hueco y amplio (antro de Highmore). Arriba de la fosa
canina e inmediatamente debajo del reborde orbitario se encuen-
tra el agujero infraorbitario, por el cual pasa el paquete --
vasculonervioso suborbitario. La tuberosidad del maxilar es -
una zona redondeada situada detrás del último molar; es la zo-
na más posterior del maxilar superior. En la parte posterior;
aproximadamente a la altura del tercer molar, pero arriba, es-
tá el agujero dental posterior. Por él pasa el paquete vascu-
lonervioso dental superior, en la superficie palatina del maxi-
liar superior está el agujero nasopalatino o incisivo que se -
halla justo detrás de los incisivos centrales superiores y con-
tinúa hacia arriba como conducto en forma de Y (conducto naso-
palatino o incisivo) de manera que cuando se ramifica (la por-
ción en "V" de la "Y") cada una de las ramas termina en una fo-
sa nasal. Si los dos maxilares no se unen en la zona de la su-
tura palatina media, habrá fisura congénita, o sea, paladar --
hendido. Los senos maxilares, así como los senos de tipo simi-
lar de los huesos frontal, etmoides y esfenoides, se denominan
senos paranasales porque se comunican con las fosas nasales --
por medio de pasajes. Se cree que estos senos dan resonancia-

a la voz y entibian, humedecen y filtran el aire durante la - inspiración.

Maxilar Inferior o Mandíbula

La mandíbula o maxilar inferior es el hueso más - fuerte y grande del esqueleto facial. Es un hueso impar; pe- ro con frecuencia se habla de él como si tuviera partes compo- nentes, a saber, una porción horizontal llamada cuerpo y una- vertical llamada rama ascendente, a cada lado. La zona de la mandíbula donde el cuerpo se une a la rama es conocida como - ángulo, que se extiende desde la zona del tercer molar hacia- atrás hasta la extremidad más posterior de la mandíbula.

La porción anterior del cuerpo del maxilar inferior comprendida entre los dos caninos se conoce como sínfisis. En la zona de la sínfisis, el borde inferior de la mandíbula- presenta una superficie abultada prominente, la protuberancia mentoniana, que constituye el mentón tan característico del - hombre. La superficie superior del cuerpo de la mandíbula - que rodea y sostiene los dientes es la apófisis alveolar. El término "apófisis" se refiere a una extensión ósea de la - porción principal (cuerpo) de un hueso.

La rama ascendente del maxilar inferior tiene, en - su extremo superior, dos apófisis separadas por una escotadu- ra en el hueso. La más posterior es la apófisis condilar. La más anterior de forma triangular, es la apófisis coronoi- des. La escotadura entre éstas tiene forma de S y lleva el - nombre de escotadura sigmoidea o mandibular. El cóndilo y la apófisis coronoides son estructuras anatómicas muy importantes porque los músculos que actúan en los movimientos mandibula- res se insertan ahí. La porción más superior del cóndilo es- la forma algo elíptica. Debajo de la superficie superior o - articulante hay una parte estrecha conocida como cuello del - cóndilo.

El agujero mentoniano se encuentra en la superficie externa del cuerpo del maxilar inferior entre los ápices de los premolares inferiores y debajo de ellos. El paquete vasculonervioso mentoniano pasa por él. Desde la zona del agujero mentoniano hacia atrás y aproximadamente al mismo nivel, se observa una elevación en la superficie externa del maxilar inferior la línea oblicua externa. Esta se extiende hacia atrás hasta la zona de la rama..

En esta estructura anatómica se inserta un músculo, que permite inflar las mejillas.

En la superficie medial o interna del maxilar inferior hay otra elevación que corresponde algo en longitud y dirección a la línea oblicua externa, y es conocida como la línea oblicua interna o línea milohioidea. Por encima de la línea milohioidea hay una superficie cóncava lisa conocida como fosa sublingual, que está ocupada por la glándula sublingual. Por debajo de la línea milohioidea hay una depresión denominada fosa submandibular (o submaxilar) donde se aloja la glándula submandibular (submaxilar). El triángulo retromolar (triángulo mandibular) es la zona que está detrás del último molar inferior y anterior al borde de la rama. El triángulo está formado por la unión de las líneas oblicuas interna y externa y su base es la superficie distal del último molar. Sobre la superficie interna más anterior de la mandíbula, cerca del borde inferior, en la zona de los incisivos centrales aparecen pequeñas proyecciones, que se presentan en pares superior e inferior y son conocidas como tubérculos genianos o espinas mentonianas. En la parte superior se inserta un músculo, el geniogloso, que mantiene la lengua hacia adelante al unir la a la mandíbula. Debajo de los tubérculos genianos y extendiéndose lateralmente a cada lado está la fosita digástrica en la cual se insertan músculos milohioideos y genihioideos. También en la superficie interna del maxilar inferior, pero sobre la rama, aproximadamente a mitad del camino está el agujero dental (mandibular) inferior por el cual pasa el -

paquete vasculonervioso dental inferior. En dirección inferior y anterior desde este agujero a lo largo de la mandíbula encontramos el conducto dental inferior. El paquete vasculonervioso dental inferior pasa por él y dá ramas a todos los dientes del maxilar inferior. Por delante de este agujero hay una apófisis aguda en forma de espina conocida como espina de Spix, en esta se inserta el ligamento esfenomandibular.

Dientes

Los dientes están compuestos de 4 tejidos y se dividen en dos porciones que son Corona y Raíz. Los 4 tejidos son el esmalte, la dentina y la pulpa, que van desde la parte más externa a la interna respectivamente, en la corona; y el cemento, la dentina y la pulpa en la porción de la raíz. Un diente se compone de tejidos duros y blandos. Los tejidos duros son el esmalte, el cemento y la dentina. La pulpa dentaria es el tejido blando.

Esmalte

El esmalte cubre la porción visible de la corona del diente en la cavidad bucal. Su espesor menor está en la zona cercana al cuello del diente y el mayor en las cúspides.

Es el tejido calcificado más duro y quebradizo del organismo. Su color varía del blanco grisáceo al amarillo según la translucidez del esmalte o el color de la dentina subyacente. La composición química es 96 por 100 de las substancia inorgánica y 4 por 100 de substancia orgánica.

Dentina

La dentina es un tejido duro, denso y calcificado que forma el cuerpo del diente. Es de color amarillo y naturaleza-

elástica. La dentina es más dura que el hueso, pero más blanda que el esmalte. La composición química es de 70 por 100 de sustancia inorgánica y 30 por 100 de sustancia orgánica y agua. A diferencia del esmalte, este tipo de tejido se renueva durante toda la vida del diente hasta que oblitera la cámara pulpar, si es que antes no se presenta algún tipo de patología pulpar.

Cemento

El cemento cubre la raíz del diente. Su función principal es servir de medio de unión del diente al hueso alveolar mediante el ligamento periodontal. La composición química es de 50 por 100 de sustancia orgánica y 50 por 100 de sustancia inorgánica.

Pulpa

La pulpa ocupa la porción central del diente, está rodeada por dentina y tiene varias funciones. Desde el punto de vista de la formación da origen a los odontoblastos (células que producen la dentina). Desde el punto de vista nutricional, la pulpa nutre la dentina y los odontoblastos. Contiene una red vascular muy rica que, en el caso de haber invasión bacteriana, induce a la actividad a las células de la defensa. La pulpa también posee función sensorial debido a la presencia de fibras nerviosas. Desde el punto de vista anatómico, la pulpa se divide en dos zonas. La pulpa coronaria se encuentra en la porción coronaria del diente y presenta cuernos pulpares que se proyectan hacia las puntas cuspídeas y los bordes incisales. La otra zona de la pulpa es la radicular, y como lo dice su nombre se halla en la porción radicular del diente. En el ápice del diente hay una abertura denominada orificio apical, por la cual penetran los vasos sanguíneos, los linfáticos y los nervios.

Desde el punto de vista fisiológico los dientes están divididos en cuatro clases: incisivos, caninos, premolares y molares.

La función de los incisivos debido a su forma filosa en su borde incisal es el de cortar.

La función de los caninos es agarrar y retener el alimento; luego estos, como si fueran dedos, desgarran el alimento en trozos adecuados para la masticación. Son los dientes más largos y fuertes de la boca y constituyen un factor importante que interviene en el aspecto facial de una persona.

Los premolares combinan la función de los caninos y molares y son inmediatamente anteriores a los molares.

La función de los molares es triturar o masticar los alimentos. No tienen bordes incisales pero en cambio poseen varias prominencias en la superficie masticatoria denominadas cúspides que forman la superficie oclusal. El extremo de cada cúspide forma una punta roma conocida como punta de la cúspide o punta cuspidéa. Los molares pueden tener de cuatro a cinco cúspides según su ubicación en la boca.

Dentición heterodonta es el término usado para describir las diferentes clases de dientes según su forma y función. Los dientes también pueden ser descritos como difiodontes porque durante la vida el hombre tiene dos grupos diferentes de dientes: primarios y permanentes.

Articulación Temporomandibular

La articulación temporomandibular es clasificada como una articulación gínglimodiartródial compuesta. Gínglimo significa que la articulación tiene un movimiento de bisagra. Para comprender el movimiento de bisagra y deslizamiento, debemos -

darnos cuenta que el punto de apoyo o fulcro del movimiento de la mandíbula no está arriba, en la cabeza del cóndilo, como podría creerse, sino en la rama mandibular a la altura del agujero dentario inferior y la espina de Spix.

Diartródial significa que los huesos que se enfrentan tienen una forma que permite libertad de rotación durante la función. El movimiento es esencialmente de deslizamiento suave. Cada uno de los huesos de la articulación se halla cubierto por una capa lisa de cartilago de manera que funcionan con un mínimo de fricción.

Articulación Compuesta significa que entre las superficies de los huesos que se enfrentan en la articulación, hay un disco articular compuesto de diversas porciones de tejido fibroso y cartilaginoso que se denomina menisco que divide la articulación en dos cavidades o sacos, una superior y otra inferior.

Los componentes de la articulación temporomandibular son los siguientes: 1) fosa mandibular o cavidad glenoidea del hueso temporal, 2) tubérculo articular o glenoideo, 3) cóndilo mandibular, 4) Ligamento articular o capsular, 5) Disco articular o menisco.

- Fosa mandibular o cavidad glenoidea de la porción escamosa del hueso temporal.

Esta cavidad se encuentra en la porción escamosa del hueso temporal y junto al tubérculo articular, es la región donde se articula el cóndilo mandibular.

-
- Tubérculo articular o glenoideo (eminencia)

Este tubérculo es parte de la porción escamosa del hueso temporal y constituye el límite anterior del componente óseo de la articulación.

- Cóndilo Mandibular.

Esta es la porción más superior y posterior de la rama ascendente del maxilar inferior.

- Cápsula Articular o Ligamento Capsular.

Este ligamento rodea los tres componentes óseos de la articulación Temporomandibular descritos antes. Es un saco laxo que encierra completamente la zona articular; arriba se inserta en la totalidad del componente óseo y abajo en la circunferencia del cuello del cóndilo y en el borde posterior de la rama mandibular. La capa interna de esta cápsula es la membrana sinovial que secreta un líquido denominado sinovia en las dos cavidades o sacos sinoviales. Este líquido lubrica la articulación y nutre las superficies articulares y el menisco.

En la zona anterior y superior de la cápsula penetra la porción superior del músculo pterigoideo externo para insertarse en el margen anterior interno del menisco.

- Disco o Menisco Articular.

En las fases tempranas del desarrollo, el disco articular contiene una proporción elevada de tejido cartilaginoso, en comparación con el tejido fibroso, mientras que en la edad adulta predomina el tejido fibroso.

Está sujeto a la superficie interna de la cápsula articular entre las superficies óseas de la articulación y divide así el espacio articular en sus dos cavidades o sacos sinoviales.

La forma del disco podría compararse con un bonete - ubicado sobre la cabeza del cóndilo, la periferia posterior es la de mayor espesor.

- MUSCULOS.

El siguiente grupo de estructuras anatómicas que por lógica corresponde estudiar son los músculos, porque se insertan en el periostio que rodea al hueso. Los músculos que se estudiarán incluyen: 1) Músculo de la masticación, 2) Músculos suprahioideos, 3) Músculos Infrahioideos.

Los movimientos del maxilar inferior están regulados directamente por los músculos de la masticación y por todos los músculos suprahioideos con excepción del estilohioideo, e indirectamente por los músculos infrahioideos y los estilohioideos. (expuestos más adelante).

Músculos-de la masticación.

Los cuatro músculos de la masticación son: El masetero, El Temporal, El Pterigoideo interno y el Pterigoideo externo. Tres de ellos, el masetero, el temporal y el pterigoideo-interno, corren en sentido vertical y por ello, fundamentalmente cierran o elevan el maxilar inferior; el cuarto, el pterigoideo externo, va en sentido horizontal y su función principal es colocar el maxilar inferior en protrusión.

Músculo Masetero.

Este músculo se origina en el arco cigomático y en el malar; va hacia abajo y atrás para insertarse en la superficie externa del ángulo mandibular. Por lo tanto, como el origen está fijo arriba y adelante de la inserción, el masetero eleva el maxilar inferior con protrusión muy ligera.

Si apretamos los dientes y deslizamos los dedos desde el arco cigomático hasta el ángulo de la mandíbula percibimos el músculo masetero.

Músculo Temporal.

Este es un músculo con forma de abanico que toma su origen en la fosa temporal. Las fibras del músculo temporal se dirigen hacia abajo y algunas hacia adelante por debajo del arco cigomático para insertarse en la apófisis coronoides y el borde anterior de la rama mandibular, termina en la parte más posterior de la apófisis alveolar. Este músculo, considerado como el más poderoso de los músculos de la masticación, eleva y retruye la mandíbula. El origen se percibe al apretar los dientes y palpar la zona correspondiente con los dedos.

Músculo Pterigoideo Interno.

Este músculo tiene su principal zona de origen en la cara interna del ala externa de la apófisis pterigoides. Las alas de la apófisis pterigoides son mediales respecto de la mandíbula y anteriores a la mayor parte de la rama ascendente. Por tanto este músculo se dirige hacia abajo, atrás y afuera para insertarse en la superficie interna del maxilar inferior, en la zona del ángulo. Funciona en la elevación de la mandíbula, levemente en la protrusión y en el movimiento lateral de la mandíbula durante la masticación.

Músculo Pterigoideo Externo.

Este es el músculo más corto de la musculatura masticatoria. Nace con un fascículo superior y un fascículo inferior. El fascículo superior se origina en la superficie inferior del ala mayor del hueso esfenoides. El fascículo inferior nace en la cara externa de la apófisis pterigoides y la superficie posterior de la tuberosidad del maxilar. Una vez más, debido a que el pterigoideo externo es medial y anterior al cóndilo mandibular, las fibras del fascículo superior se extienden casi rectas hacia atrás y afuera para insertarse en la cápsula y el disco articular de la articulación temporomandibular. Las-

fibras del fascículo inferior se extienden hacia atrás, afuera y arriba para insertarse en la cabeza del cóndilo mandibular. Cuando este músculo se contrae, la cabeza del cóndilo, precedida por el disco articular, va en dirección anterior, medial e inferior. Cuando el músculo pterigoideo externo se contrae de un lado, el movimiento es hacia adelante y al lado opuesto. El efecto neto es entonces, llevar la mandíbula hacia el lado opuesto del músculo que funciona, por ejemplo: si se contrae el pterigoideo externo izquierdo, el maxilar inferior se mueve en dirección lateral derecha y viceversa. En la masticación, las contracciones alternadas de cada músculo pterigoideo externo permiten los movimientos laterales de la mandíbula.

Cuando ambos músculos pterigoideos externos se contraen simultáneamente se anula la atracción medial y la mandíbula simplemente se desplaza hacia adelante y abajo, produciéndose la abertura de la boca.

Los músculos de la masticación, con excepción del pterigoideo externo, fundamentalmente elevan (cierran) la mandíbula. Para masticar, el maxilar inferior también debe descender (abrir). Esta acción se centra alrededor del hueso hioides y los grupos de músculos suprahioides e infrahioides que se insertan en él. Por lo tanto, estos músculos desempeñan directamente un papel en la función de la masticación.

El grupo suprahiideo se compone de los músculos genihioideo, milohioideo y estilohioideo y digástrico. Los músculos infrahioides son: el esternocleidohioideo, el tirohioideo, el esternotirohioideo y el omohioideo.

Para que la mandíbula abra o baje, los músculos infrahioides y el músculo estilohioideo del grupo muscular suprahiideo deben contraerse para que el hueso hioides pueda estabilizarse y quedar fijo. Esto permite que los otros músculos suprahioides hagan descender y retroceder la mandíbula.

Por otra parte si los músculos infrahioides están relajados y los músculos de la masticación han fijado la mandíbula en posición, los músculos suprahioides al contraerse elevarán el hueso hioides y la laringe.

- Mucosa Oral.

La cavidad oral está revestida de membrana mucosa - que varía de una región a otra; el epitelio que la cubre es de tipo escamoso estratificado y presenta grandes diferencias estructurales en el grado de su desarrollo que están en relación a las funciones de una zona determinada.

Se reconocen tres tipos de mucosa oral: 1) Mucosa - Masticatoria es la que recubre las encías y el paladar duro y está sujeto al roce y masticación de los alimentos. 2) Mucosa de Revestimiento que constituye la capa protectora que reviste los labios, los carrillos, el surco vestibular, el reborde residual superior e inferior, la superficie inferior de la lengua y el paladar blando; 3) Mucosa Especializada, situada sobre el dorso de la lengua.

Mucosa Masticatoria.

La encía y el paladar duro tienen en común el grosor y cornificación del epitelio; el grosor, densidad y firmeza de la lámina propia y además su inserción fija a las estructuras más profundas.

La encía carece de submucosa propiamente dicha, pero el paladar duro sí tiene una capa de submucosa bien definida - en toda su extensión, excepto una zona estrecha periférica donde su capa se confunde con la encía y también en la zona media del paladar duro; sin embargo la mucosa se inserta y une firmemente a los huesos palatinos y maxilares por una serie de trabéculas y bandas densas de tejido conjuntivo fibroso, que unen la lámina propia con el periostio.

La papila y las arrugas palatinas están formadas por un tejido conjuntivo denso; cada una de estas arrugas está formada por una capa de tejido conjuntivo denso cuyas fibras se entrelazan firmemente entre sí en forma ondulada.

Mucosa de Revestimiento.

Este tipo de mucosa lo encontramos 1) en los labios y carrillos; 2) En el fondo o surco vestibular; 3) en los rebordes residuales; 4) en la superficie inferior de la lengua; 5) - en el piso de la boca; 6) en el paladar blando.

Las características de la mucosa de revestimiento de la boca, carrillos y superficie inferior de la lengua, es la firme inserción que tiene con las fascias que recubren a los músculos respectivos y su elasticidad que le dan protección durante la función.

En el surco o fondo del vestíbulo, donde la mucosa de revestimiento de los labios y carrillos se refleja para alcanzar la mucosa del reborde residual, posee una submucosa muy laxa que le permite realizar los amplios movimientos de los labios y la lengua.

En el reborde residual la mucosa de revestimiento se hace más fija a pesar de que se inicia en el fondo vestibular de una manera laxa. La mucosa de revestimiento del paladar blando representa una mucosa de transición entre la mucosa adherida firmemente en los labios y la mucosa unida en forma laxa del fondo del vestíbulo. Está más vascularizada y su lámina propia tiene una capa de fibras elásticas bien caracterizadas que las separan de la submucosa, la cual es más bien laxa y con tiene una capa continua de glándulas mucosas.

En la superficie inferior de la lengua la mucosa de revestimiento está unida firmemente a la fascia de la musculatura de la lengua. En el piso de la boca es muy fina y se une a

las estructuras adyacentes de una manera muy laxa, la cual permite la libertad y extensión de los movimientos de la lengua; se refleja por una marca determinada desde la mucosa de la lengua a la superficie lingual del reborde residual inferior.

Lengua.

La lengua es un órgano muscular de extraordinaria movilidad y variabilidad morfológica, como se ha dicho anteriormente, en coordinación con los labios, carrillos, paladar y faringe, participa en el lenguaje, masticación y deglución, etc.

Posee una abundante inervación, por lo tanto puede detectar no solo las sensaciones habituales de tacto, presión, calor y frío, sino también la sensación especial de gusto.

Se puede distinguir en ella la punta, el cuerpo y la base lingual. El límite entre la punta y el cuerpo es arbitrario, incluyendo sus partes laterales; en cambio el límite entre el cuerpo y la base se define claramente por la forma de "V" abierta hacia adelante, determinada por la línea de las papilas caliciformes. Según su orientación el cuerpo de la lengua tiene una disposición horizontal dentro de la boca, en tanto que su base, casi verticalmente descendente, está dirigida hacia la faringe.

En la línea media, entre la superficie inferior de la lengua y la cara interna de la mandíbula, se encuentra un pliegue mucoso anteroposterior denominado frenillo lingual, que termina a alguna distancia de la punta.

A partir del extremo apical del frenillo se extienden hacia atrás y afuera por la cara inferior de la lengua, dos pliegues denominados pliegues fenibriados.

La superficie lingual del cuerpo está ocupada por pa

pilas filiformes y fungiformes. Las primeras, numerosas y muy próximas unas a otras, son papilas conjuntivas terminadas en punta y recubiertas por un epitelio cornificado, y las segundas se encuentran juntas o separadas pero concentradas al máximo en la punta y bordes de la lengua.

Las papilas caliciformes, que habitualmente en número de 8 a 12 forman una "V" hacia delante, representan elevaciones de cierta prominencia y circunscritas por una especie de muro en cuyas paredes se encuentran los bulbos gustativos o terminaciones de los nervios gustativos.

En el vértice de la "V" lingual, se encuentra una fosita de profundidad variable denominada agujero ciego de la lengua. En el comienzo de la base lingual se encuentran unas elevaciones irregulares denominadas folículos linguales; los bordes laterales están ocupados por papilas foliadas que también contienen gran número de corpúsculos gustatorios.

Glándulas.

Por último se mencionarán las glándulas salivales como componentes de los tejidos blandos.

Se encuentran en la mucosa misma, o bien en la submucosa. Se distinguen tres de gran tamaño; la parótida, la submaxilar y la sublingual, y otras más pequeñas conocidas como glándulas labiales, bucales, palatinas y linguales.

Todas contribuyen a formar la saliva y son parte importante en el acto preoperatorio de la digestión.

Según la naturaleza de su unidad secretora se las puede clasificar en serosas, mucosas y mixtas. Entre las serosas se encuentran la parótida y las linguales, existentes en la zona de las papilas caliciformes, a las mucosas pertenecen

las glándulas mucosas palatinas, las de los carrillos y el resto de la linguales, y las mixtas en las glándulas submaxilar, la sublingual y las labiales.

Situada en su mayor parte en la fosa retromandibular, alcanza por dentro hasta el apófisis estiloides y músculos que se insertan en la misma; por arriba hasta el conducto auditivo externo que se aloja en un surco de la sustancia glandular; por detrás hasta la apófisis mastoides y borde anterior del músculo esternocleidomastoideo, y por delante hasta el borde posterior del pterigoideo interno y de la rama ascendente de la mandíbula.

Normalmente el orificio excretor de la glándula parótida o conducto de Stenon se abre en un pequeño pliegue de la mucosa ubicado en el carrillo a nivel de la corona del primer molar superior. Siguiendo el trayecto del conducto parotídeo se encuentra muchas veces un lóbulo glandular aislado, de tamaño variable, conocido como glándula parótida accesoria.

Glándula Sublingual.

Situada por fuera del músculo genihiideo y sobre la cara superior del milohioideo, está adosada por fuera a la cara interna del cuerpo mandibular en la zona de su fosa sublingual. Es una glándula compuesta que carece de un conducto excretor común para todos sus lóbulos. Se pueden distinguir tres grupos de elementos glandulares: los lobulillos posteriores que pueden fusionarse y enviar su conducto excretor a la prolongación bucal de la glándula submaxilar; los lobulillos vecinos de la mucosa, que envían directamente sus cortos conductos excretores variables en número, a la cresta del pliegue sublingual, donde en forma de los conductos sublinguales menores de rivinus desembocan por una serie de finos orificio.

La parte principal de la glándula posee un conducto

secretor más largo, el conducto sublingual mayor de Bartolino, que comienza en la cara interna de la glándula y dirigiéndose hacia adelante y adentro converge con el conducto submaxilar y junto con él, o muy próximo a su desembocadura se abre en la curúncula sublingual.

Situada en el ángulo inferior del trígono submaxilar y encima del tendón intermedio del músculo digástrico. Su superficie interna descansa, en su parte posterior, sobre los músculos estilogloso e hiogloso; el borde anterior alcanza el borde posterior del músculo milohioideo, sobrepasándolo un poco hacia adelante. Por la parte superior de la cara externa, la glándula hace contacto con la superficie interna del cuerpo mandibular a nivel de la fosita submaxilar.

El conducto excretor, conducto maxilar de Warton, abandona la glándula por su superficie interna a nivel del borde anterosuperior, dirigiéndose a la cara superior del milohioideo. Cuando existe una prolongación sublingual de la glándula acompaña al conducto excretor hacia adelante. Después de cruzar por la parte superior al nervio lingual, el conducto submaxilar se adosa a la superficie interna de la glándula sublingual, recibe algunos conductillos excretores procedentes de los lóbulos posteriores de esta glándula y, una vez dilatado desemboca en la curúncula sublingual unido, o muy próximo, al conducto sublingual.

B I B L I O G R A F I A .

CAPITULO VI.

Diccionario Médico Teide,
Ed. Teide
Barcelona,
1978.

Gran Enciclopedia Médica Sarpe,
Ed. Sarpe
Madrid,
1979.

Martín J. Dunn y Cindy Shapiro
Anatomía Dental y de Cabeza y Cuello
Ed. Interamericana
México,
1978

C A P I T U L O V I I .

L O S D O C E M E R I D I A N O S Y L O S 2 V A S O S .

LA MEJOR MEDICINA NO ES SIEMPRE
LA MAS AVANZADA.

LOS 12 MERIDIANOS PRINCIPALES Y 2 VASOS.

En esta parte se mencionarán los meridianos y vasos principales usados en la acupuntura para analgesia en cavidad oral y adyacentes, así mismo para tratamientos generales implicados en odontología. Los dibujos fueron tomados del Doctor Gerardo J. - Coudet.

También se mencionarán las localizaciones de los puntos-anatómicamente y el tipo de punción que será necesaria.

Se sabe que por los meridianos circula en dirección horaria la energía o CH'I, que según la concepción china nace en el meridiano de Pulmón al que llaman "dueño de la energía alba" debido a su hora de mayor carga energética.

Las abreviaturas (o símbolos) que se utilizan para designar cada meridiano, a continuación se enlistan:

- P. Meridiano de Pulmón.
- IG. Meridiano de Intestino Grueso
- E. Meridiano de Estómago
- BP. Meridiano de Bazo-Páncreas
- C. Meridiano de Corazón
- ID. Meridiano de Intestino Delgado
- V. Meridiano de Vejiga
- R. Meridiano de Riñón
- Pc. Meridiano de Pericardio
- TC. Meridiano de Triple Calentador
- VB. Meridiano de Vesícula Biliar
- H. Meridiano de Hígado
- VG. Vaso Gobernador
- VC. Vaso Concepción.

Se describirá el recorrido de cada uno de los meridianos, que son bilaterales y la localización de sus puntos - analgésicos, se agregarán puntos que por su acción general psicofísica o por su cercanía anatómica con nuestra área de trabajo tengan importancia odontológica, durante las fases del tratamiento como el preoperatorio, operatorio propiamente dicho o postoperatorio.

PULMON

Meridiano del Pulmón.

Trayecto del Meridiano.

El meridiano de pulmón comienza en el pecho en el punto CH'UNG FU (1 P), situado en el segundo espacio intercostal, desde ahí sube breve trecho hasta debajo de la clavícula, y enseguida desciende por la parte mediana y anterior del brazo y el medio del pliegue de flexión del codo, para continuar su descenso ahora en el lado externo del antebrazo. A tres distancias del pliegue de la muñeca se desvía un corto trecho y retorna luego a su línea de recorrido, por el que alcanza el canal radial, coincidiendo aquí con el trayecto de la arteria homónima, atraviesa la eminencia tenar por el borde externo para terminar en el pulgar, en el punto SHAO SHANG (11 P).

Características del Meridiano.

~~Es un meridiano Yin del miembro superior; la energía que le llega de el Meridiano de Hígado es centrifuga; asciende de del pecho haci las manos y de allí pasa al meridiano de Intestino Grueso. (Fig.11)~~

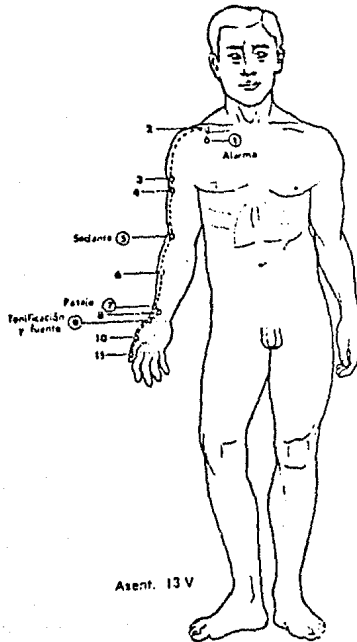


FIG.
(Fig. No. 11)

Características y Situación de los Puntos.

Punto 1 P : Punto utilizado en las anginas que dificultan la deglución.

Dada esta característica y por su zona de acción cercana a los terceros molares debe tenerse en cuenta igual que al punto que le sigue (2 'P), utilizado en amigdalitis. También se emplea en tumefacción de la cara, sinusitis, laringitis, vómitos, cansancio, excitabilidad, insomnio.

Se encuentra ubicado en el segundo espacio intercostal, por dentro de la línea paraaxilar y a un pulgar y medio debajo de la clavícula.

Punción: Oblicua 0.5 - 0.7 pulgadas hacia la cara lateral del pecho.

Punto 2 P: Su posible aplicación ya fué explicada en 1 P y es prácticamente la misma. Está situado en el borde inferior de la clavícula a una distancia más arriba de la anterior.

Punción: Oblicua 0.5 - 1.0 pulgadas.

Punto 5 P: Punto utilizado en anginas, afecciones cutáneas de la cara, sequedad bucal, vómitos, laringitis, faringitis, acné, herpes zoster, melancolía, tristeza, llanto. Es el punto HO - (agua) del meridiano de pulmón y además su punto de dispersión. Tiene alguna acción anticontracturante general. Se encuentra ubicado sobre el pliegue del codo, al lado del borde externo del tendón del bíceps.

Punción: Perpendicular 0.5 - 1.0 Pulgadas.

Punto 6 P: Se utiliza en casos de laringitis, anginas. Está situado a siete distancias por encima del pliegue de la muñeca

Punción: Perpendicular 0.5 - 1.0 Pulgadas.

Punto 7 P: Punto utilizado o que comanda, en todas las afecciones de cabeza y cuello.

En los dolores agudos dentarios usarlo en dispersión, en cefaleas, trismus, parálisis facial, neuralgias del trigémino y sialorreas, labios colgantes y flácidos, hemiplejía con desviación de la boca, anginas, rinitis, laringitis, faringitis. Como punto de utilización psíquica actúa en los estados de excitación e insomnio. Es el punto "LO" o pasaje del meridiano que lo une con su meridiano acoplado "IG". Además es "Punto maestro" del Vaso maravilloso Jenn MO (VC), que en este punto se une con Pulmón.

~~Se encuentra ubicado sobre la arteria radial a dos traveses de dedo del pliegue de flexión de la muñeca.~~

Una forma práctica de encontrarlo, es cruzar las manos por los pulgares: la extremidad del dedo índice cae sobre el 7 P.

Punto 8 P: Se utiliza en neuralgia del nervio facial, amigdalitis, faringitis. Es el punto KING (metal) dominante de pulmón y se halla ubicado en la gotera radial a un través de dedo por encima del pliegue de flexión de la muñeca. Colocando las manos como para localizar el punto 7 de Pulmón, en la raíz ungueal del índice se halla 8 P.

Punción: Perpendicular u oblicua 0.3 - 0.7 pulgada.

Punto 9 P: Punto especial para todos los problemas vasculares y se le considera reunión de todos los vasos. Tiene una acción vasoconstrictora especial sobre cabeza y sector superior del cuerpo, actúa en casos de hipotensión y es hemostático por excelencia. Actúa también en los agotamientos, desviación de la comisura bucal, neuralgias de la cabeza, melancolías, insomnio, inflamación de la laringe y faringe, náuseas, vómitos y garganta seca.

Es el punto fuente y de tonificación del meridiano, además es el punto IU (tierra). Está ubicado al nivel del pliegue de flexión de la muñeca por encima de la arteria radial y por fuera del tendón del palmar mayor.

Punción: perpendicular 0.3 - 0.5 Pulgada, evitando la arteria.

Punto 10 P: Acción sobre inflamación de laringe y faringe, tumefacción de la región mentoniana, lengua amarilla, garganta seca, anginas y ansiedad con insomnio.

Es el punto IONG (fuego) del meridiano, se encuentra ubicado sobre la eminencia tenar en el hueco que se forma por encima del primer metacarpo, hacia la cara palmar, que es menos coloreada

Punción: Perpendicular 0.3 - 0.7 Pulgada.

Punto 11 P: Su acción es muy eficaz en las amigdalitis, faringitis, labios secos, sinusitis, tumefacción de la región mentoniana con trismus, parotiditis, hiperalivación, adenitis sublingual.

Es el punto TSING (madera) del meridiano. Se le ubica en el dedo pulgar a dos milímetros por detrás del ángulo ungueal exter-

no (localización oriental).

Punción: Oblicualmente hacia arriba 0.1 pulgada o puncione y --
sangre.

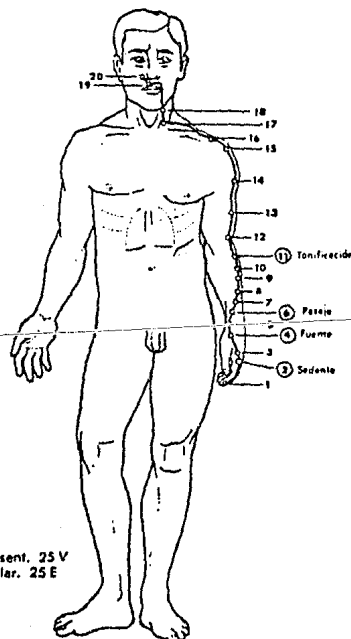
INTESTINO GRUESO.

Meridiano de Intestino Grueso .

Trayecto del Meridiano.

El meridiano de Intestino Grueso comienza en el punto SHANG YANG (1 IG). Situado en el ángulo ungueal externo del índice, desde donde costea al borde externo de éste y del segundo metacarpiano, asciende luego por la cara posterior del radio y en el codo llega al punto CH'-CH'I (11 IG).

Por el borde externo del brazo alcanza la articulación acromioclavicular, remonta del cuello por el músculo esternocleidomastoideo y llega a la cara, donde termina junto al ala de la nariz, en el punto YING-HSIANG (20 IG), opuesto al lado de iniciación del meridiano.(fig. 12)



(Fig. 12)

Características del meridiano.

Es un meridiano Yang, del miembro superior, y contiene en su trayecto 20 puntos.

La energía le llega por el meridiano de Pulmón y es centrífeta, o sea, que va de la punta de los dedos a la cabeza, donde pasa al de Estómago.

Características y Situación de los Puntos.

Punto 1 IG: Conocido por los acupuntores como punto del dentista, es utilizado en las odontalgias, principalmente del maxilar inferior y en las estomatitis, gingivitis, tumefacción de la región mentoniana, sequedad bucal, parotiditis, amigdalitis, furúnculos de la cara.

El 1 IG es el punto TSING (metal) y dominante del meridiano.

Se encuentra ubicado a 2 mm. por detrás del ángulo ungueal externo del dedo índice (lado pulgar).

Puncionese y sangre con aguja de tres filos, también puede mojar, pero a pesar de su gran efectividad se aconseja no emplear este punto en primera instancia en pacientes temerosos pues es sumamente doloroso igual que todos los puntos TSING.

Punto 2 IG: Es utilizado en neuralgias dentarias, glositis, estomatitis, gingivitis, aftas bucales, trismus, paradentosis, tumefacción de la región mentoniana, parálisis facial, anginas, desviación de la comisura bucal, herpes, estado de excitación, labios secos.

Es punto IONG (agua) y de dispersión del meridiano. Se encuentra ubicado por debajo de la articulación, metacarpofalangica en la línea de separación de las dos clases de piel palmar y dorsal.

Punción: 0.2 - 0.3 pulgada.

Punto 3 IG: Se utiliza en odontalgias del maxilar inferior, gingivitis, trismus, tumefacción lingual, boca y labios secos, herpes labial, amigdalitis con obstrucción de garganta, emotividad, dolor gingival en regiones del maxilar inferior.

Es el punto IU (madera) y es considerado como punto secundario de sedación del meridiano, se localiza por proximal detrás de la articulación metacarpofalángica del dedo índice, sobre el borde externo.

Punción: perpendicular, 0.3 - 0.7 pulgadas.

Punto 4 IG: Es un punto muy importante en la acupuntura odontológica. Es un punto analgésico principalmente de la maxila inferior, casi infaltable en toda sesión, y tiene acción especial sobre la boca y la cara.

Atención: No debe ser utilizado en mujeres embarazadas pues puede provocar aborto.

Se utiliza en neuralgias dentarias del trigémino, dolores gingivales y linguales, abscesos dentarios, trismus, boqueras. En general es punto analgésico y se le emplea en amigdalitis, faringitis, parálisis facial, histeria, agotamiento, depresión nerviosa, lengua saburral, y diversas afecciones bucofaringeas. Es el punto fuente del meridiano y está unido con el 7 de Pulmón (punto de pasaje de ese meridiano).

Se encuentra ubicado en el ángulo formado por la reunión de los dos primeros metacarpianos, pero más cercano al segundo.

En general es doloroso, en correspondencia con el hecho de que casi siempre los pacientes presentan algún tipo de afección bucal.

Punción: a) Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgadas.

~~b) Perpendicular hacia Laogong (pericardio 8) 1.5 pulgadas.~~

Punto 5 IG: Es utilizado en odontalgias, abscesos en dientes, amigdalitis, anginas, agotamiento, depresión, miedo, síncope, imposibilidad de hablar.

Es el punto KING del meridiano (fuego). Se encuentra ubicado -

en el hueco de la tabaquera anatómica.

Punción: Perpendicular 0.3 - 0.5 pulgadas

Punto 6 IG: Si bien su utilización está limitada a las odontalgias, su importancia reside en que es punto de pasaje en el equilibrio energético entre Intestino Grueso y Pulmón. Está ubicado a tres distancias por encima del pliegue de la muñeca - sobre el borde externo del antebrazo. Se le puede localizar - cruzando las manos como hemos explicado anteriormente para ubicar el 7 de Pulmón, pero aquí es el dedo medio el que marca con su extremo el lugar indicado.

Punción: Perpendicular u oblicua 0.3 - 1.0 pulgadas.

Punto 7 IG: Se utiliza en algunas afecciones bucales como: estomatitis, parotiditis, glositis, principalmente.

Punción: Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgadas,

Punto 10 IG: Punto importante para el odontólogo. Se puede utilizar en odontalgias, paradentosis, herpes, parálisis facial, parotiditis, tumefacción de la región mentoniana y de mejillas. Situado a cuatro traveses de dedo o a tres distancias por debajo de la extremidad externa del pliegue de flexión del codo, lo que le vale también el nombre de SANN LI (3 distancias) del brazo, para diferenciarlo del SANN LI de la pierna, que es el 36 E

Punción: Perpendicular 1.0 - 1.2 pulgadas.

Punto 11 IG: Se utiliza en odontalgias y afecciones bucales, aftas, estomatitis, glositis, gingivitis, amigdalitis, neuralgia del trigémino, trismus, convulsiones, hipertensión. Punto de tonificación o sea el punto HO (tierra).

Se le encuentra con el codo flexionado al máximo, en la extremidad externa del pliegue, en un hueco situado por delante del epicóndilo. Ahí la presión digital lo detectará ya que es un punto doloroso.

Punción: Perpendicular hacia Shaohai (3 C), 1.0 - 1.5 pulgadas de profundidad.

Punto 16 IG; Se usa en odontalgias de maxilar superior, amigdalitis, trismus, sialorrea, parálisis lingual.

Se ubica en el ángulo formado por el acromiÓN y la clavícula, - por dentro de la articulación acromioclavicular.

Punción: 1.0 - 1.2 pulgadas en dirección oblicua lateral.

Punto 19 IG: Se le utiliza en odontalgias, trismus, neuralgias del trigémino. Debemos tener presente, que tanto en la neuralgía del trigémino como en los grandes dolores, nunca deberá punzarse del mismo lado que la afección porque se exacerban dichos dolores.

Se le ubica sobre el labio superior a $\frac{1}{4}$ distancia de la línea media y a $\frac{1}{4}$ distancia por debajo de la narina.

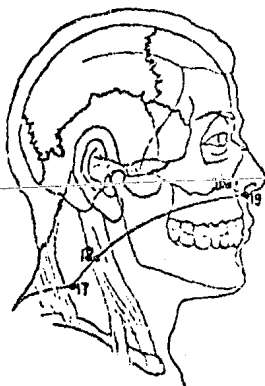
Punción: oblicua 0.3 - 0.5 pulgada.

Punto 20 IG: Se utiliza en parálisis facial, sinusitis, tumefacción de los labios, insensibilidad de la cara con desviación de la comisura bucal. Se le puede usar en combinación con VG 26 en analgesia.

Es el punto de salida del meridiano y punto de reunión del Intestino Grueso con Estómago.

Se le ubica sobre el surco nasogeniano, a 0.5 distancia del borde inferior del ala de la nariz.

Punción: Oblicua 0.3 - 0.5 de pulgada. (Fig. 13)



(Fig. 13)

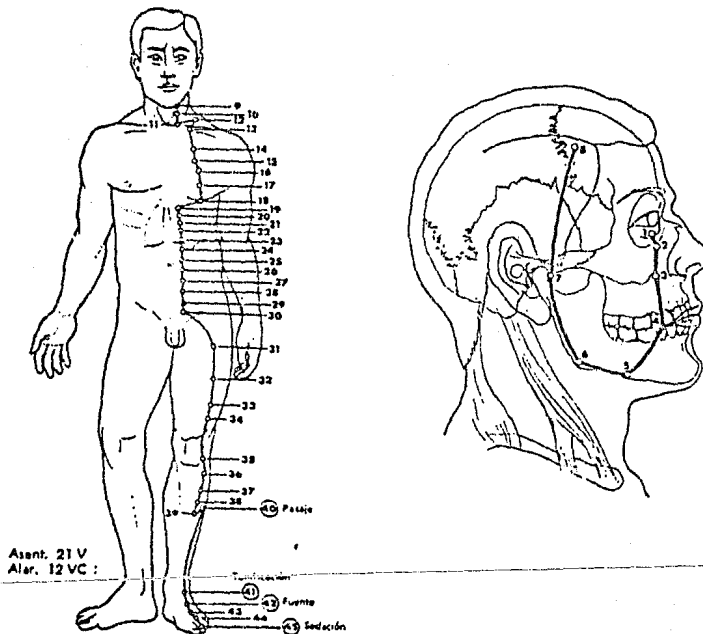
ESTOMAGO.

Meridiano de Estómago.

Trayecto del Meridiano.

El meridiano de estómago, inicia su recorrido en la cabeza, exactamente en la cara, en el borde inferior de la órbita, sobre una línea vertical que pasa por la pupila (con la mirada de frente) - en el punto CHEN CH'I (1 E).

Desciende por esa vertical y a la altura del mentón se dirige horizontalmente hacia atrás siguiendo el borde inferior del maxilar inferior hasta el gonion, desde donde asciende bordeando la rama ascendente del maxilar hasta la región frontoparietal donde se encuentra el último punto de la cara. El TOU - WEI (8 E) que ubicamos en el ángulo que forma el nacimiento del cabello.



(Figura 14)

Desde el punto 5 TA-YING parte una extensa rama descendente que en el cuello pasa por el JEN-YING 9 E a la altura de la carótida y - desde ahí desciende por el tórax y el abdomen, pasa por el pliegue de la ingle, por la arteria femoral y gana la cara anterior del muslo, costea el borde externo del tibial anterior de la pierna, - alcanza el dorso del pie y va a terminar en el ángulo ungueal externo del segundo dedo del pie en el punto LI-TUEI (45 E) (Fig. 14)

Características del Meridiano

Se trata de un meridiano de suma importancia para la odontología - por su gran influencia en la cabeza y por lo tanto en nuestra área topográfica de trabajo.

Centrífugo, consta de 45 Puntos. Recibe su energía en la cabeza - del meridiano de Intestino Grueso y la transporta hacia los pies - donde la entrega al meridiano de Bazo-Páncreas.

Características y Situación de los Puntos.

Este meridiano entre los puntos 1 al 8, presenta dos recorridos - distintos de acuerdo a la interpretación que han hecho Soulié de - Morant y Champfrault de la Escuela Francesa, y la dada por Wu Wei Ping y los japoneses en representación de la Escuela Oriental. Es-

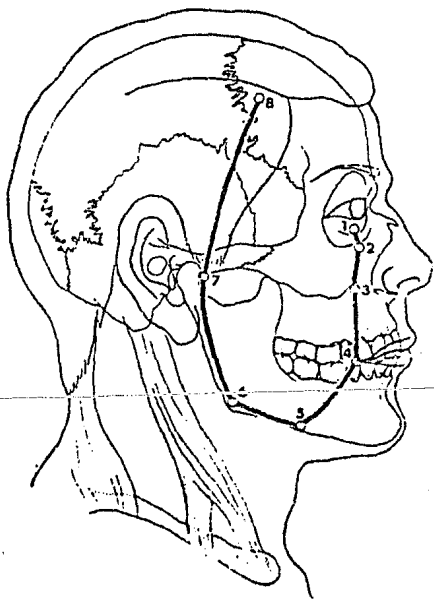


FIG. 14_b Escuela oriental (We We Ping y Japón).

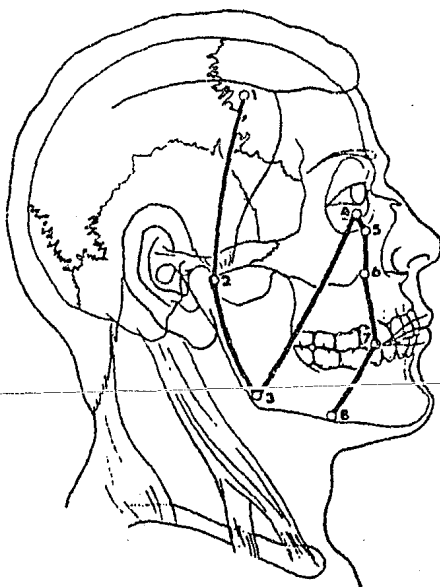


FIG. 14_a Escuela francesa (Soulié de Morant-Champfrault).

Fig.14 a.

ta última es la seguida en este trabajo, pero conviene conocer - la versión francesa pues será la que se encontrará en muchos - textos escritos en esa lengua y ella se dá sobre un mismo plano-anatómico. (Figura 14 A).

Punto 1 E: Utilizado en odontología en la parálisis facial y en anestesia facial. Se encuentra situado en el reborde orbitario-inferior sobre el eje vertical de la pupila.

Punción: 0.3 - 1.0 pulgadas perpendicularmente. Pida al paciente que mire hacia arriba, la aguja se inserta a lo largo del borde inferior del reborde orbital.

Punto 2 E: se utiliza en paradentosis, gingivitis, desviación de la comisura bucal, neuralgias del trigémino, parálisis facial. Este punto está situado a 0.3 por debajo del anterior.

Punción: Perpendicular 0.2 - 0.3 pulgada, o 1.0 - 2.0 pulgadas - horizontalmente hacia Jiache (6 E).

Punto 3 E: Se utiliza en odontalgias generalizadas, tumefacción de la región maxilar, sinusitis, inflamación de labios y mejillas parálisis facial. Este punto está situado sobre la vertical de los precedentes, en el sitio en el que ella se cruza con la horizontal trazada desde el borde inferior de la nariz.

Punción: Oblicua 0.3 - 0.5 pulgadas.

Punto 4 E: Llamado punto de las algias dentarias, se utiliza también en desviaciones de la comisura bucal y es un punto especial para parálisis facial, trismus, neuralgia del trigémino. Esta ubicado sobre la vertical de la pupila, a la altura de la - comisura labial.

Punción: Oblicua 0.5 pulgada o 1.0 - 2.0 pulgadas horizontalmente hacia Jiache 6 E.

Punto 5 E: Se utiliza en trismus, odontalgias con tumefacción de mejilla, gingivitis, parálisis facial, espasmo labial.

Está ubicado a dos situaciones del ángulo del maxilar inferior, sobre el borde inferior de éste en una depresión donde pasa la arte

ria facial.

Punción: Perpendicular u oblicua 0.5 - 1.0 pulgadas.

Punto 6 E: Se puede utilizar en neuralgias del trigémino, odontalgias, trismus, convulsiones con desviación de la comisura bucal y ocular.

Se encuentra situado en el ángulo del maxilar inferior, en un hueco que se forma cuando se abre la boca, aproximadamente en el nivel de la horizontal que pasa por la boca.

Punción: Perpendicular 0.3 pulgada u horizontalmente 1.0 - 2.0 - pulgadas hacia Dicang (4 E).

Punto 7 E: Utilizado en odontalgias con trismus, neuralgias del trigémino.

Está ubicado delante de la oreja, debajo del tubérculo cigomático anterior, sobre el músculo masetero.

En afecciones dolorosas es necesario punturar siempre con la boca cerrada y hacer moxas del lado opuesto de la lesión.

Punción: Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgadas.

Punto 8 E: Utilizado en odontalgias con tumefacción de mejillas - sobre todo en dientes inferiores, parálisis facial, trismus, gingivitis, espasmos del músculo orbicular de los labios, rigidez de lengua que impide hablar.

Se localiza a nivel del ángulo de nacimiento del cabello en la parte superoexterna de la frente, donde penetra un corto trayecto en el cuero cabelludo delante de la sutura frontoparietal.

Punción: Horizontal subcutánea, posterior o anteriormente 0.3 - 0.5 pulgada.

~~Punto 36 E: Se utiliza en todas las afecciones de la boca, tumefacción reumática del maxilar inferior, todas las afecciones del sistema nervioso, postoperatorio con astenia, Tonificante general~~
Punto HO (tierra) y dominante de acuerdo a los cinco elementos.

Está situado a tres distancias por debajo de la punta de la rótula y a cuatro distancias por debajo del pliegue de flexión de la rodilla entre un hueco que se forma entre el tibial anterior y el

y el extensor común de los dedos, entre la tibia y el peroné.

Se le llama también SANN LI de la pierna.

Es el punto más importante de acupuntura -según algunos autores- y se utiliza en todas las afecciones del aparato digestivo.

Punción : Perpendicular 1.0 - 1.5 pulgadas.

Punto 40 E: Al utilizársele en la neuralgia facial, se debe pun-
turar del lado opuesto en tonificación. Crisis nerviosas.

Punto LO o de pasaje del meridiano de Estómago con el de Bazo --
Páncreas. Este punto está situado a 8 distancias por encima del
maleolo externo en un hueco de la parte externa de la pierna, ca-
si al mismo nivel del 38 E, un pulgar más afuera.

Punción: Perpendicular 1.0 - 1.5 pulgadas.

Punto 41 E: Sirve para todas las enfermedades mentales y además-
para palpitaciones, convulsiones, inquietud, vértigos, vómitos,-
estados depresivos. Punto KING (fuego) o de tonificación de es-
te meridiano.

Se encuentra situado en el cuello del pie, en la parte media in-
termaleolar en un gran hueco que se palpa con el dedo.

Punción: Perpendicular 0.3 - 0.5 pulgadas.

Punto 42 E: Es utilizado muy comunmente para tratar gingivitis,-
estomatitis, odontalgias, excitación, vértigo, cefalea, vómitos.

Punto fuente: se encuentra situado a cuatro distancias del 44 E,
en un espacio existente entre los tendones del extensor propio-
del dedo gordo y los extensores comunes de los dedos, sobre el-
plano profundo de los huesos del tarso.

Punción: Perpendicular 0.3 - 0.5 pulgada, evitando la arteria.

Punto 43 E: Estados congestivos de la cara con tumefacción. -

Punto IU (madera) del meridiano, está situado a dos distancias-
por encima del 44 E, entre el segundo y tercer metatarsiano, en
un hueco que se percibe a la palpación digital.

Punción: Perpendicular 0.3 - 0.5 pulgada.

Punto 44 E: Se utiliza en odontalgias, gingivitis, desviación de la comisura labial, atonia facial, anginas, epistaxis, dolores - del epicráneo, estados de excitación.

Es el punto IONG (agua) del meridiano y está situado en el segundo ángulo interdigital (Dedos segundo y tercero) delante de la - articulación metatarsofalángica.

Punción: Perpendicular 0.3 - 0.5 pulgada.

Punto 45 E: Se utiliza en gingivitis, odontalgias del maxilar su perior, labios partidos o resquebrajados, angina, miedo. Punto- TSING (metal), punto de sedación del meridiano.

Está ubicado a 2 mm. por fuera y detrás del ángulo ungueal exter no del segundo dedo del pie.

Punción: Oblicua 0.1 pulgada.

BAZO - PANCREAS.

Meridiano de Bazo-Páncreas

Trayecto del meridiano.

Nace en el ángulo ungueal interno del dedo gordo del pie, en el - punto YIN PAI (1 BP), rodea el borde interno del pie, asciende - a la pierna, a la que recorre por el borde interno de la tibia, - al muslo por su cara interna, al abdomen por fuera del meridiano de estómago y al tórax, hasta el segundo espacio intercostal, -- desde aquí desciende por la cara lateral del tórax para terminar en el punto TA PAO (BP 21) situado sobre la línea axilar ante- - rior en el séptimo espacio intercostal (Fig. 15)

Características del Meridiano.

Este meridiano actúa acentuadamente sobre el tono cerebral y se - le utiliza cuando se necesita elevar la energía mental y la con - centración, Tiene además una función especial en la hemocitopo - yesis.

Es un meridiano YIN centrípeto y consta de 21 puntos.

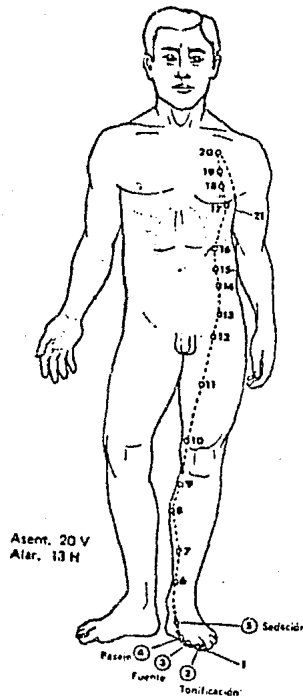


FIG.

(Figura 15)

Características y Situación de los Puntos.

Punto 1 BP: Se utiliza en depresiones, vómitos, epistaxis. Punto TSING (madera) del meridiano. Está situado a dos mm. por detrás del ángulo ungueal interno del dedo gordo del pie.

Punción: Perpendicular 0.1 pulgada.

Punto 2 BP: Se utiliza en cefaleas y migrañas, náuseas, dolores óseos, inquietud, melancolía, convulsiones en los niños. Punto de tonificación del meridiano punto IONG (fuego). Está situado en el borde interno del pie por delante y un poco por debajo de la articulación metatarsofalángica del dedo gordo, en un hueco.

Punción: Perpendicular 0.2 - 0.5 pulgada.

Punto 3 BP: Se utiliza en hiperexcitación, vómitos, cefaleas, dolores óseos. Punto fuente del meridiano, IU (tierra) y dominante de acuerdo a los cinco elementos. Está situado en un hueco que -

hay detrás de la articulación metatarsofalángica del dedo gordo, en el borde interno del pie.

Punción: Perpendicular 0.2-0.5 pulgada

Punto 4 BP: Se utiliza en salivación abundante o ptialismo (nocturno), tumefacción de cabeza y cara, edemas, vómitos, cansancio, hiperexcitación. Punto LO o de pasaje de este meridiano con estómago. Esta situado en la cara interna del pie, por delante de la articulación del primer metatarsiano con el primer cuneiforme a una distancia de 3 BP.

Punción: Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgadas.

Punto 5 BP: Se utiliza en el tratamiento de la lengua rígida y dolorosa, vómitos, tristeza, histeria, psicastenia (estados depresivos), dolores referidos a los huesos.

Punto de sedación de meridiano, es punto KING (metal) se halla situado sobre la cara interna del cuello del pie, en un hueco existente por dentro del tendón del extensor del dedo gordo, por delante y un poco por debajo del relieve anterior del maleolo interno.

Punción: Perpendicular 0.3 - 0.5 pulgada.

Punto 6 BP: Se utiliza en el maxilar inferior relajado, con imposibilidad de cerrar la boca, depresión nerviosa, neurosis de angustia, insomnio, temor, punto contraindicado en el embarazo, su acción es contraria a la de 4 IG y si lo sedamos a la vez que tonificamos este último, se corre el riesgo de provocar el aborto. Está situado sobre la cara interna de la pierna, a dos distancias de la parte saliente del maleolo. Es llamado el maestro de la sangre.

CORAZON

Meridiano del Corazón

Trayecto del Meridiano

Se tratará de actuar sobre este meridiano, de acuerdo a las reglas para el manejo de la energía pero es preferible llegar a --

usarlo luego de un período de práctica acupuntural, y en lo posible no hacerlo en los primeros pasos.

El meridiano del corazón comienza en el medio del hueco axilar, en el punto CHI-CHUAN (1C); llega a la cara interna del brazo, de ahí pasa a la extremidad interna del pliegue de flexión del codo, desciende por el antebrazo, pasa por el punto T'UNG-LI (5 C) en la cara anterointerna del extremo inferior del antebrazo, llega al lado interno de la muñeca, para arribar al meñique y terminar en el punto SHAO-CH'UNG (9 C), situado en el ángulo-ungueal externo de este dedo. (Figura 16)

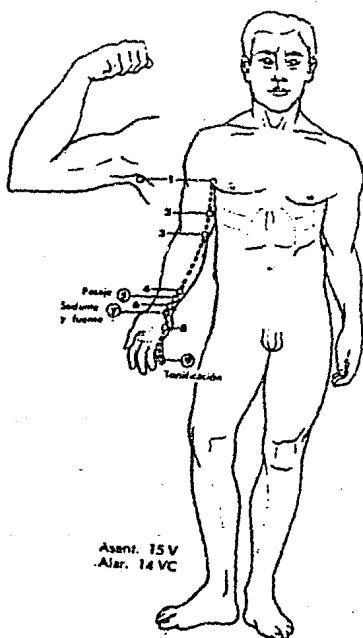


FIG. 16

(figura 16)

Características del Meridiano

Es un meridiano YIN, centrífugo, del miembro superior, o sea, que la energía va del centro a la periferia, tiene 9 Puntos. La energía le llega en su punto 1, del meridiano de Bazo-Páncreas, y pasa al meridiano siguiente, que es el de Intestino Delgado.

Características y Situación de los Puntos:

Punto 3 C: Es utilizado en Odontología cuando hay una afección con sensación de frío en los dientes, gingivitis, odontalgias, cefaleas, vómitos, náuseas, temor. Es el punto Ho (agua) del meridiano de acuerdo a la teoría de los cinco elementos. Se le ubica en la extremidad interna del pliegue del codo, flexionando éste al máximo, a 1 cm. de la epitróclea.

Punto 4 C: Es utilizado para tratar el miedo-mudez súbita por parálisis de lengua, náuseas, depresión, hiperexcitación, insomnio. Es el punto KING (metal) del meridiano. Se encuentra ubicado a una distancia y media por encima del pliegue de flexión de la muñeca sobre la arteria cubital, a la misma altura de 7 P.

Punto 5 C: Se utiliza en atonía lingual mudez súbita por parálisis de lengua, amigdalitis, faringitis, vómitos, palpitaciones de origen nervioso con ansiedad, gemidos, timidez, tristeza. Es el punto LO (pasaje) del meridiano, que los une con el punto fuente de Intestino Delgado. Se halla localizado a una distancia por encima del pliegue de la muñeca sobre la arteria cubital a la altura de la apófisis estiloides cubital.

Punto 7 C: Se utiliza en parálisis de la lengua de origen hístico, amigdalitis, herpes labial, boqueras, temor, aftas bucales, laringitis, garganta seca, taquicardias por excitación, temor, inquietud. Es el punto IU (tierra) del meridiano, y además punto fuente y de dispersión. Está ubicado en la cara anterior del antebrazo sobre la arteria cubital a la altura del pliegue de flexión de la muñeca.

Punto 8 C: Se utiliza en depresión psíquica, falta de energía, palpitaciones. Es el punto IONG (fuego) y por lo tanto dominante, está situado en la palma de la mano, sobre el borde interno del quinto metacarpiano, cerca de su extremidad distal; flexionando los dedos el punto está donde viene a colocarse el

pulpejo del dedo meñique.

Punto 9 C: Se utiliza para garganta seca, angina, depresión; angustia, temor, pena e inestabilidad de carácter, debilidad cardiaca. Es el punto tonificante, punto TSING (madera) y está ubicado a 2 mm. por fuera del ángulo externo del dedo meñique.

INTESTINO DELGADO.

Meridiano de Intestino Delgado.

Trayecto del Meridiano.

Importante dentro de nuestra disciplina dada el área de influencia que coincide con su pasaje por el maxilar inferior, pómulo y articulación temporomandibular, el meridiano del Intestino Delgado comienza en el punto SHAO TZE (1 ID) en el ángulo ungueal interno del meñique, sube por el borde interno de este dedo, llega a la cara posterior del antebrazo, atraviesa el codo, bordea la parte posterointerna del brazo, recorre la cara posterior del homóplato, donde describe un zigzag, llega enseguida al cuello, pasa a la cara y va a terminar delante de la oreja, en el punto T'ING-KUNG (19 ID) (Fig, 18)

Características del Meridiano

Es un meridiano YANG centripeto del miembro superior. Tiene 19 puntos. La energía le llega del meridiano de Corazón, en la terminación de este último, y la recibe a nivel del ángulo ungueal interno del dedo meñique. En el ángulo del ojo entrega la energía al meridiano siguiente, el de vejiga.

Características y Situación de los Puntos.

Punto 1 ID: Este es un punto utilizado en cefaleas, convulsiones adanopatía cervical, parotiditis, epistaxis, rigidez de lengua, sequedad bucal e hipersialia, contracturas musculares. Tiene una fuerte acción antitóxica.

Es el punto TSING (metal). Se encuentra ubicado a dos mm. por detrás y por fuera del ángulo ungueal interno del dedo meñique -
 Punción: Perpendicular 0.1 pulgada.

Punto 2 ID: Se utiliza en Parotiditis, Epistaxis, anginas, Punto IONG (agua), se encuentra ubicado en el borde cubital de la mano en un hueco situado por debajo de la articulación metacarpe falángica del dedo meñique.

Punto 3 ID: Es utilizado en dolores dentarios, especialmente del maxilar superior, amigdalitis, dolores oculares, dolores de nuca y occipitales, miedo hiperexcitación, inquietud, depresión, ansiedad, Punto eminentemente psíquico. Es el punto tonificante y punto IU (madera), se encuentra ubicado en el borde interno de la mano, por encima de la articulación metacarpofalángica del meñique. Para hallarlo, se hace cerrar la mano y lo ubicamos en el hueco que se forma en la extremidad de un pliegue.

Punción: Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgadas.

Punto 4 ID: Este punto también es utilizado, como el anterior, en dolores dentarios del maxilar superior y en neuralgias del trigémino, tumefacción de la región mentoniana, vómitos, fiebres con cefaleas, miedo, excitación, inquietud. Es el punto fuente del meridiano y se encuentra ubicado en el hueco existente entre el hueco ganchoso y la articulación del quinto metacarpiano.

Punción: Perpendicular 0.3 - 0.5 pulgada.

Punto 5 ID: Se le utiliza en estomatitis, gingivitis, paradentosis, trastornos mentales. Punto KING (fuego) y punto por lo tanto dominante del meridiano, se encuentra sobre el borde cubital de la mano por debajo de la apófisis estiloides, a nivel del pliegue de flexión de la mano.

Punto 6 ID: Punto para el tratamiento de las afecciones agudas, dolorosas relacionadas con el meridiano. Está situado en la cara posterior del antebrazo a una distancia del estiloides cubital.

Punto 7 ID: Es utilizado en el tratamiento de la emotividad, temor, gemidos, inquietud, psicosis, neurastenia

Es el punto de pasaje o LO del meridiano con el de Corazón, y se encuentra ubicado en la cara posterointerna del antebrazo, a cinco distancias del pliegue de flexión de la muñeca.

Punto 8 ID: Es utilizado en odontología en dolores dentarios preferentemente del maxilar superior, gingivitis, trismus, tortícolis, acné y tumefacción de la región mentoniana y de las mejillas. Es punto sedativo y punto HO (tierra). Se encuentra ubicado sobre el nervio cubital estando el antebrazo en flexión, en un hueso que se forma en la cara posterointerna del codo.

Punción: Perpendicular 0.3 - 0.5 pulgada

Punto 16 ID: Se utiliza en congestión cefálica, amigdalitis, trismus, tumefacción de las mejillas.

Está ubicado en la región lateral del cuello entre los haces del esternocleidomastoideo, sobre la horizontal que pasa sobre el borde superior del cartílago tiroideo a una distancia debajo del ángulo del maxilar inferior.

Punto 17 ID: Se utiliza en trismus, gingivitis, rigidez de la lengua, amigdalitis, náuseas, vómitos adenitis cervical. Está ubicado detrás del ángulo del maxilar inferior, entre éste y el tendón del esternocleidomastoideo, un poco atrás del punto 6 E.

Punción: Perpendicular 1.0 - 1.5 pulgadas.

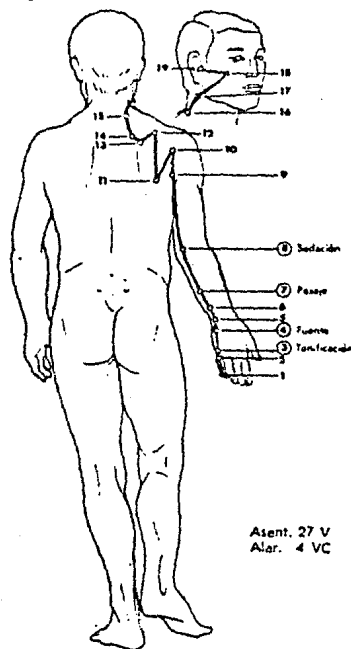
Punto 18 ID: Se utiliza en neuralgias del trigémino, odontalgias, parálisis facial.

Está ubicado en el borde inferior del hueso malar, en un hueso situado en el reborde anterior del músculo masetero.

Punción: Perpendicular 0.3 - 0.5 pulgadas.

Punto 19 ID: Utilizado en las afecciones de la articulación temporomandibular (artritis) como punto local. Se encuentra justo por delante y debajo del tragus. (figura 18)

Punción 0.5 - 1.5 pulgadas.



Asent. 27 V
Alar. 4 VC

(figura 18)

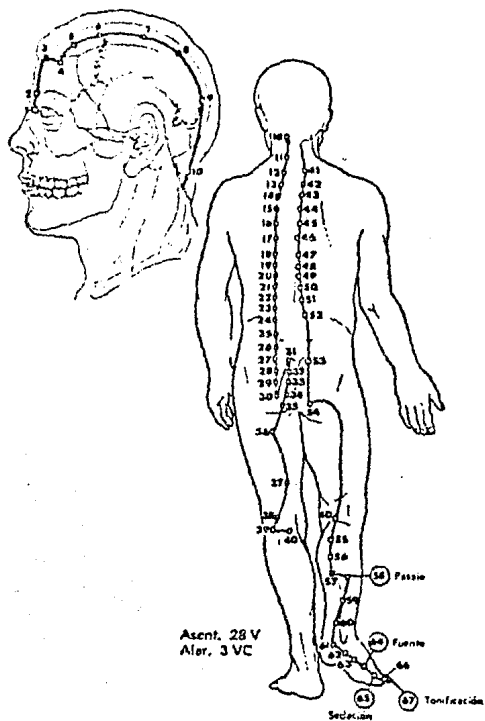
VEJIGA.

Meridiano de la Vejiga.

Trayecto del meridiano.

El meridiano de vejiga comienza en el ángulo interno del ojo; en el punto CHING-MING (1 V), paralelamente a la línea mediana, asciende a la frente y la recorre, continúa por el cráneo, desciende al cuello y sigue un trayecto paralelo a la columna vertebral hasta el cóxis, sube y desciende por segunda vez la espalda, ahora a lo largo de una línea vertical que pasa por el borde interno del omóplato, y en un recorrido más extenso atraviesa el pliegue glúteo por la cara posterior del muslo alcanza el hueco poplíteo y luego por la cara posterior de la pierna llega al maleolo al que bordea, para finalmente alcanzar el borde externo del-

pie y seguir por él hasta terminar en el dedo chico del pie, en el ángulo ungueal en el punto CHIH-YIN (67 V).



(figura 19)

Características del meridiano.

Es un meridiano Yang del miembro inferior, de gran utilización en odontología para la lucha específica contra el dolor. La corriente de energía le proviene del meridiano de intestino delgado y el sentido de la misma es centrífugo, tiene 67 puntos bilaterales.

Características y Situación de los Puntos:

Punto 2 V: Se utiliza en la sinusitis, dolor en cara y mejillas. También tiene aplicación en los estados de excitación y depresión nerviosa, se halla ubicado en la cabeza de la ceja, en un hueco de la escotadura supraorbitaria.

Punto 54 V: Amigdalitis, insomnio, afecciones crónicas.

Punzándolo se saca al paciente de estado de síncope. Se debe sangrar en todas las erupciones cutáneas, punto HO (tierra) del meridiano, se encuentra ubicado en el hueco popliteo, en el medio de la línea de flexión de la rodilla.

Punto 60 V: Muy importante para las odontalgias y todos los dolores del organismo. Se le denomina el "punto aspirina" de la acupuntura. Es el punto KING (fuego) de este meridiano. Se halla ubicado encima del calcáneo entre el maleolo externo y el tendón de Aquiles, en la cara externa del pie.

Punción: Perpendicular 0.3 - 0.8 pulgadas.

Punto 62 V: Bastante importante como antiálgico, actúa en la hiperexcitación sedando al paciente, neuralgias, trastornos del lenguaje, cefaleas, problemas psíquicos. Se encuentra ubicado a $\frac{1}{4}$ distancia debajo del maleolo externo.

Punción: Perpendicular 0.3 - 0.5 pulgada.

Punto 64 V: Para casos de excitación y contracturas musculares. Punto fuente del meridiano de Vejiga, lo encontramos ubicado en la extremidad proximal del 5° Metatarsiano.

Punto 65 V: No tiene prácticamente acción dentro de la Odontología. Su importancia radica en que es el punto IU (madera) o de sedación de acuerdo a la nomenclatura francesa, se usa para toda clase de abscesos. Se encuentra en la extremidad distal del 5° metatarsiano, en un hueco.

Punto 67 V: Este punto comanda todas las afecciones de cabeza y cara.

La punción de este punto, según el NEI KING "elimina cualquier dolor de cualquier parte del cuerpo". Es el punto tonificante de este meridiano. Punto TSING (metal) lo ubicamos en el ángulo ungueal externo del 5° dedo del pie, 2 mm. por detrás de éste. - Esta contraindicado punzarlo en embarazadas.

Punción: Perpendicular 0.1 pulgada o menos o aplique moxibustión.

RINON

Meridiano del Riñón.

Trayecto del Riñón.

El meridiano de riñón comienza en la planta del pie, en el punto YUNG-CH'UANG (1 R), cruza el borde interno del pie, luego sube al maleolo interno y asciende, en la pierna, a lo largo del borde interno de la tibia, en el muslo por la cara interna, pasa el pliegue de la ingle y desde allí recorre el abdomen y el tórax, situado su recorrido entre el meridiano de Estómago y la línea mediana anterior, para terminar en el punto SHU-FU (27 R) debajo de la clavícula. (figura 20)

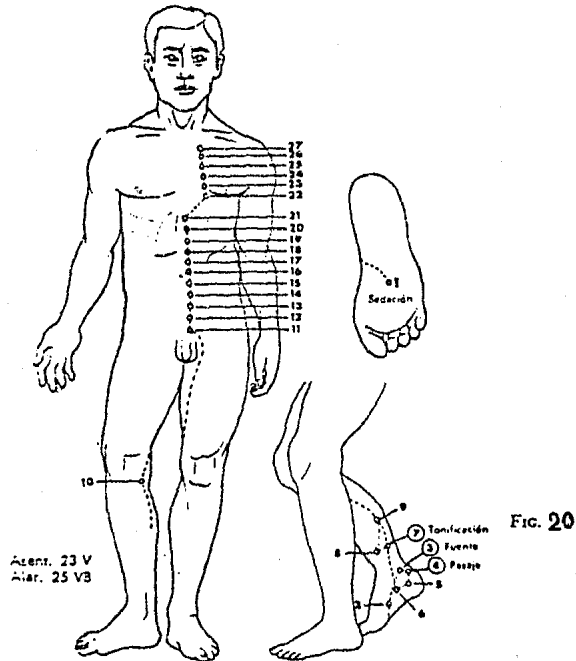


FIG. 20

Características del Meridiano:

Es un meridiano YIN del miembro inferior, centripeto. La corriente de energía le llega del meridiano de la Vejiga y pasa al de Pericardio, que es el que le sigue. Tiene 27 puntos bilaterales.

Características y Situación de los Puntos:

Punto 1 R: Utilizado en Odontología en casos de lipotimia. Además puede ser usado para amigdalitis, garganta hinchada, lengua-seca, inquietud, miedo. Es el punto de sedación de este meridiano, punto TSING (madera). Se encuentra en la planta del pie, en el hueco que se forma cuando se flexionan los dedos, aunque algunos autores lo ubican 2 mm. por detrás del ángulo ungueal interno del 5° dedo.

Punto 2 R: Para casos de hiperexcitabilidad, miedo, faringitis - laringitis. Es el punto IONG (fuego) del meridiano. Lo hallamos delante y debajo del maleolo interno debajo de la saliente - del escafoides.

Punto 3 R: Utilizado en Odontalgias es muy eficaz, usase también en estomatitis, salivación espesa en boca, amigdalitis, debilidad, agotamiento, hiperexcitabilidad. Es el punto fuente del - meridiano y punto IU (tierra) de acuerdo a los cinco elementos. Se halla localizado en la parte posterosuperior del maleolo interno a $\frac{1}{2}$ distancia de él, en un hueco donde late la arteria tibial posterior.

Punción: a) Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgada hacia kunlun (60 V)
 b) 0.3 - 0.5 pulgada ligeramente hacia el maleolo medial.

Punto 7 R: Aplicado en los casos de dolores de dientes y encías, también en lengua seca, enfermedades de evolución crónica, en casos de temor, humor siempre colérico, falta de decisión, hiperlalia (muy hablador). Excita las suprarrenales, edemas. Es el punto de tonificación del meridiano y punto KING (metal). Está ubicado en la cara interna de la pierna a dos distancias por encima del maleolo interno y a una distancia por detrás del borde posterior de la tibia.

Punción: Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgada.

Punto 10 R: Se utiliza en los casos de salivación y babeo abundante con lengua relajada. Es el punto HO (agua) del meridiano según los cinco elementos, por ello, dominante. Se ubica en la cara posterointerna de la rodilla en la misma línea donde tienen su ubicación en 54 V y 8 H.

PERICARDIO.

Meridiano de Pericardio

Trayecto del Meridiano.

El meridiano de Pericardio comienza en el cuarto espacio intercostal, por fuera del pezón, en el punto TIEN-CH'IH (1Pc) llega a la parte anterointerna del brazo ubicándose entre los meridianos de Pulmón y Corazón, pasa el pliegue de flexión del codo, -recorre la cara anterior del antebrazo, pasa por el pliegue de flexión anterior de la muñeca, por el medio de la palma de la mano y termina en el ángulo ungueal externo del dedo mayor, en el punto CHUNG-CH'UNG (Pc. 9) (fig. 21)

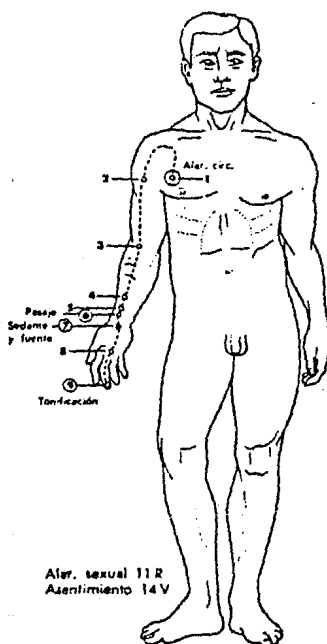


FIG. 21

(figura 21)

Características del Meridiano.

Es un meridiano YIN del miembro superior, de corriente centrífuga o sea, que asciende del tronco y termina en la extremidad de la mano y tiene 9 puntos bilaterales.

Características y Situación de los Puntos:

Punto 6 Pc: En caso de gingivitis, estados alérgicos de la piel y mucosas, lengua cortada y sangrante, vómitos, falta de decisión, timidez, pecho anudado, histeria, congoja, opresión, Tiene acción sobre la glándula paratiroides. Es el punto LO o de pasaje LO o de Triple Calentador. Lo ubicamos a 2 distancias -- por arriba de la muñeca, en el medio de la cara anterior del ante brazo, entre el palmar mayor y el menor.

Punción: Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgada.

TRIPLE CALENTADOR.

Meridiano de Triple Calentador

Trayecto del Meridiano.

Comienza en el ángulo unguis interno del anular, en el punto -- KUAN-CHUNG (1 TC), asciende por el dorso de la mano y la muñeca, la parte mediana de la cara posterior del antebrazo - entre los meridianos de IG e ID- codo, brazo, cuello, bordea la oreja por detrás arriba y adelante y termina en la extremidad de la "cola de la ceja", en el punto SSU-CHU K'UNG (23 TC) (fig. 22)

Características del Meridiano.

Es un meridiano YANG del miembro superior de sentido centrípeto, o sea que desciende de la extremidad de las manos hacia la cabeza y tiene 23 puntos bilaterales.

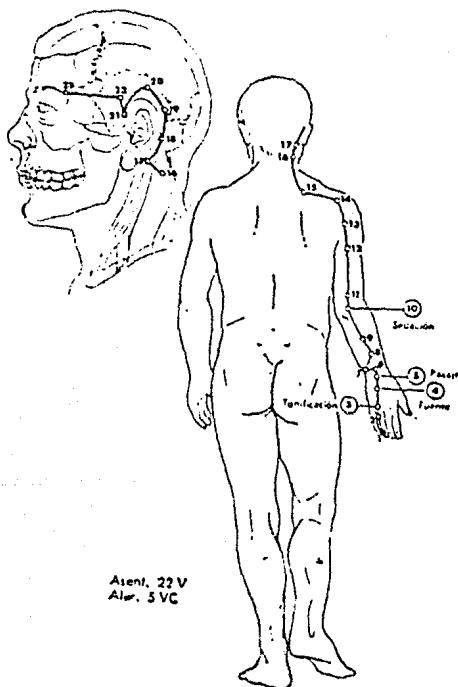


FIG. 22

(fig. no. 22)

Características y Situación de los Puntos:

Punto 2 TC: Dolor en dientes y encías, amigdalitis, tristeza, miedo. Es le punto IONG (agua) del meridiano. Se le ubica cerrando el puño, delante y entre las saliencias formadas por los metacarpianos. 4° y 5°.

Punción: Oblicua 0.3 - 0.5 pulgada

Punto 9 TC: Aconsejado en casos de dolor de las encías en maxilar inferior. Lo ubicamos a cinco distancias de la punta del codo, - en un hueco situado en el medio de la cara posterior del antebrazo, entre el radio y el cúbito.

Punción: Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgada

Punto 17 TC: Indicada su puntura en casos de odontalgias, trismus, insensibilidad de la cara, laxitud del maxilar inferior, trismus - con tumefacción facial, parotiditis y amigdalitis. Está situado - detrás del lóbulo de la oreja, en el hueco que hay delante del bor de anterior del mastoides.

Punción: Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgada o dirija la aguja ligeramente hacia adelante y hacia arriba, la profundidad puede ser 1.0-1.5 pulgadas. El paciente debe mantener la boca cerrada durante - la punción.

Punto 20 TC: Se utiliza en casos de odontalgias, gingivitis, trismus que impide la masticación, labios contracturados, se halla situado a nivel del punto más alto del pabellón de la oreja, en el - límite de los cabellos.

Punción: 0.2 - 0.3 pulgada

Punto 21 TC: Actúa sobre odontalgias del maxilar superior, aftas - bucales dolores de encías, labios rígidos y contracturados, odon-- talgia del maxilar superior. Está ubicado delante de la hendidura que existe entre el trago y el hélix, adelante y arriba del trago.

Punción: Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgada. Con la boca abierta del paciente. Si la aguja se inserta oblicuamente hacia Ting-Gong - (19 IG) la profundidad puede ser de 1.5 pulgada.

Punto 22 TC: Tiene aplicación en casos de odontalgias, neuralgias- del trigémino, trismus, parálisis facial con insensibilidad de la- cara, tumefacción cervical y nasal. Lo encontramos a una distan- cia por delante y arriba del punto precedente a la mitad de la pa- tilla.

Punción: Oblícuo 0.2 - 0.3 pulgada.

Punto 23 TC: Utilizado en casos de odontalgias, insensibilidad de la cara, vómitos. Se halla emplazado en la extremidad de la cola de la ceja.

Punción: 0.5 - 1.0 pulgada horizontal y posteriormente (fig. 22)

VESÍCULA BILIAR

Meridiano de Vesícula Biliar

Trayecto del Meridiano.

El meridiano de Vesícula Biliar comienza en el punto CHUNG-TZE-LIAO (1 VB), en el ángulo externo del ojo, llega delante de la oreja, se dirige a la región temporal, retoma la región de la oreja a la que bordea por detrás; seguidamente invierte el recorrido en circunferencia más amplia, para luego colocarse parale

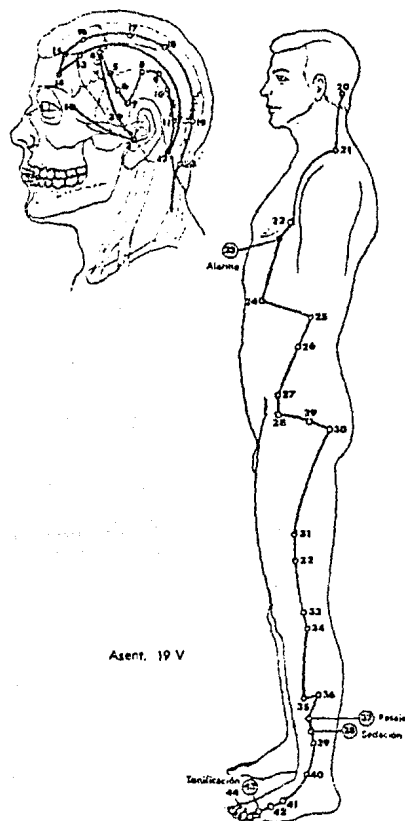


FIG. 23

Asent. 19 V

(fig. 23)

lamente al meridiano de Vejiga y arribar a la región de la nuca; de allí pasa a la zona subclavicular, desciende a la parte lateral del tórax y del abdomen, pasa por la cintura y por la región glútea y sigue su recorrido descendente a lo largo de todo el miembro inferior, por su borde externo, surca la cara dorsal del pie y termina en el ángulo ungueal externo del cuarto dedo, en el punto TSU-CH'IAO-YIN (44 VB) (Fig. no. 23)

Características del Meridiano.

Es un meridiano Yang del miembro inferior y es centrifugo, es decir, baja de la cabeza al tronco para terminar en la punta de los pies. Tiene 44 puntos bilaterales.

Características y Situación de los Puntos.

Punto 1 VB: Utilizado en los casos de neuralgia del trigémino, - anestesia facial. Está ubicado a $\frac{1}{2}$ distancia del ángulo externo del ojo.

Punción: Perpendicular 0.5 - 0.8 pulgada, horizontal y lateralmente.

Punto 2 VB: Tiene aplicación en las odontalgias producidas especialmente al comer y beber líquidos fríos, paradentosis, encías retraídas, movilidad dentarias, trismus, parálisis facial, excitación. Se localiza entre el trago y el lóbulo de la oreja y como mejor se le ubica es haciendo abrir la boca al paciente, pues en este punto se forma un hueco.

Punción: Perpendicular 0.8 - 1.5 pulgadas.

Punto 3 VB: Utilizado en odontalgias, trismus, contracturas labiales, parálisis facial, espasmos musculares, gingivitis. Se encuentra ubicado en la mitad del borde superior del arco cigomático, a la altura del 7 E.

Punción: Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgada.

Punto 5 VB: Tiene aplicación en los casos de odontalgias con cefaleas. Se halla localizado a una distancia por debajo y algo -

por detrás de los cabellos. Atención: Con la punción de éste - punto pues puede producir sordera, de ahí que de ser posible no se le utilice en nuestra especialidad. (Fig. 23 a).

Punción: Oblicua: 0.2 - 0.3 pulgada.

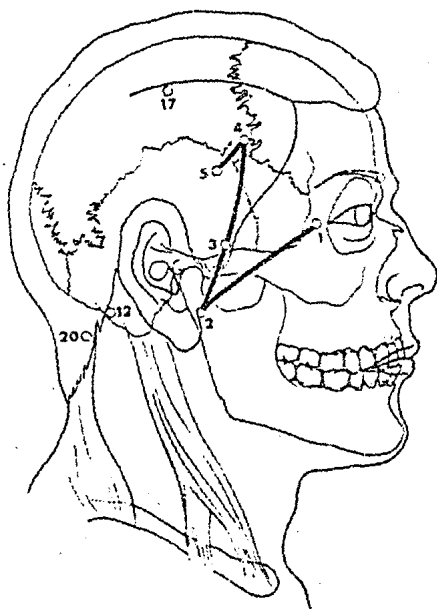


FIG. 23 a
(fig. 23 a)

Punto 6 VB: Tiene se aplicación principalmente en odontalgias y - migrañas. Se ubica en la línea que une Vesícula Biliar 4 y Vesícula Biliar 7, en la unión del tercio inferior y medio de la línea.

Punción: Oblicua 0.3 - 0.5 pulgada

Punto 7 VB: Utilizado en dolores e hichazón de la región submaxilar y del carrillo, dificultad para abrir la boca, dolor de cabeza. Se localiza en el punto de cruce de la línea horizontal de la aurícula y la línea que se proyecta de la aurícula anterior.

Punción: Oblícuca 0.3 - 0.5 pulgada.

Punto 9 VB: Principalmente utilizado en hinchazón y dolor de la encía, dolor de cabeza, ubicado 0.5 de distancia posterior a VB 8, superior y posterior a la aurícula. Dos distancias dentro de la línea del cabello.

Punción: Oblícuca 0.5 - 0.8 pulgada.

Punto 10 VB: Utilizado en odontalgias. Se ubica aproximadamente una distancia inferior a VB 9 en el borde superior de la raíz de la aurícula, una distancia más allá de la línea del cabello.

Punción: Oblícuca 0.5 - 0.8 pulgada.

Punto 12 VB: Se utiliza en casos de odontalgias, abscesos gingivales con tumefacción de mejilla, parálisis facial, trismus. Se halla ubicado en el borde posterior y algo por encima de la apófisis mastoides, en un hueco situado por detrás de 18 TC.

Punción: Oblícuca 0.5 - 0.8 pulgada.

Punto 17 VB: Aplicado en odontalgias, gingivitis, abscesos dentarios, contracturas labiales. Está situado sobre la línea que pasa por la pupila, en la vertical que cruza al pabellón de la oreja en su punto más alto.

Punción: Oblícuca 0.5 - 0.8 pulgada

Punto 38 VB: Está indicada su puntura en casos de boca amarga, dolor en la región mentoniana, contracturas, adenitis cervical, cara pálida e inexpresiva, suspiros, inestabilidad psíquica. Es el punto de sedación de este meridiano. Punto KING (fuego). Está ubicado a cuatro distancias por encima del maleolo externo, sobre el borde anterior del peroné.

Punción: Perpendicular 1.0 - 1.5 pulgadas.

Punto 43 VB: Los textos médicos le dan propiedades para poder ser utilizados en dolores sin lugar fijo, odontalgias, tumefacción de la región mentoniana y mejillas, debilidad psíquica y física, lo localizamos sobre la primera falange del cuarto dedo -

del pie. Punto de tonificación.

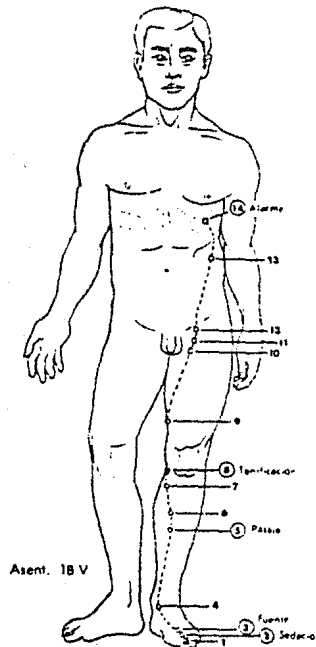
Punción: Perpendicular 0.3 - 0.5 pulgada.

HIGADO.

Meridiano de Hígado.

Trayecto del Meridiano.

El meridiano de hígado inicia su recorrido en el ángulo ungueal interno del dedo gordo del pie, en el punto TA-TUN (1 H), asciende por la cara dorsal del pie y por el borde interno de la tibia llega a la extremidad interna del pliegue de flexión de la rodilla, sube por la parte interna del muslo, costea los órganos genitales, sigue su ascenso ahora en abdomen y termina en el tórax en la vertical del mamelón, a la altura del sexto espacio intercostal, en su punto CH'I-MEN (14 H) (figura 24)



Asent. 18 V

FIG. 24

(figura 24)

Características del Meridiano.

Es un meridiano YIN del miembro inferior, centripeto, o sea, que va de los pies al tronco y tiene 14 puntos bilaterales.

Características y Situación de los Puntos.

Punto 2 H: Antiálgico y calmante general, junto con vejiga 60, - 62, 67. Se encuentra ubicado en el espacio interdigital del 1° y 2° dedo del pie, hacia la base del dedo gordo, donde se siente latir la arteria.

Punción: Oblicua 0.3 - 0.5 pulgada.

Punto 3 H: Tiene su indicación en casos de boca seca, contracturas, excitabilidad y cansancio, náuseas, vómitos, tumefacción labial, muy eficaz en los pacientes con gran tensión nerviosa. Es el punto fuente de este meridiano y punto IU (tierra) de los cinco elementos. Está ubicado en el espacio interóseo formado por los metatarsianos 1° y 2°. Tiene la misma ubicación anatómica que el 4 IG en la mano; de ahí que sea llamado el HO KU del pie..

Atención: Punzado con 6 VB puede provocar aborto, no utilizarlo en embarazadas.

Punción: 0.5 - 1.0 pulgada, oblicua hacia arriba.

2 VASOS.

Además de los doce meridianos principales que ya se han descrito, existen otros meridianos. Ahora se hablará solamente de los dos más importantes en el campo odontológico, son Vaso Gobernador y Vaso Concepción. Los vasos no tienen, contrariamente a los otros meridianos, puntos de comando, sino un punto maestro o llave que los reconecta con la gran circulación, y por otra parte no penetran ni en los órganos ni en las vísceras.

El Vaso Gobernador y el Vaso Concepción constituyen lo que a veces se denomina "Pequeña Circulación", su sentido de circulación

energética es en todos ascendente.

Ambos se comportan indistintamente como Vasos o como meridianos-comunes, serán los únicos que se van a desarrollar al estilo de los meridianos principales, y constituirían los recolectores de los desbordes de la energía de los meridianos principales, el VG para los excesos YANG y el VC para los excesos YIN.

A los efectos de éste, en un primer momento sería preferible -- abstenerse de utilizar los vasos, hasta tanto se posean conocimientos más profundos del manejo energético.

VASO GOBERNADOR o TON MO

Trayecto del Meridiano.

El meridiano del Vaso Gobernador, comienza en la punta del cóxis en el punto CH'ANG-CH' IANG (1 VG) sube por la línea mediana posterior a lo largo de la columna vertebral, luego por el cráneo, alcanza la frente, desciende por la cara hasta el labio superior y va a terminar en el punto KEN-CHIAO (28 VG), en la encía del maxilar superior. (figura No. 25)

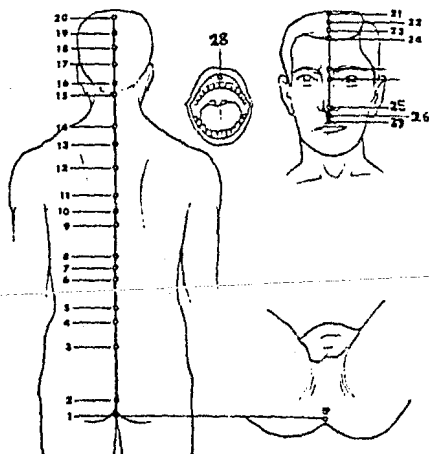


FIG. 25.

(fig. 25)

Este meridiano tiene 28 puntos sobre la línea media posterior y es de naturaleza YANG. Carece de puntos de comando y se actúa sobre él por medio de su punto maestro, que es el 3 ID.

Características y Situación de los Puntos.

Punto 16 VG: Indicado en Odontalgias, garganta hinchada y dolorosa, lengua relajada que impide hablar y todas las afecciones de la cabeza, miedo. En las odontalgias se puede actuar asociadamente, sedando primero el 24 VG y tonificando luego el 16 VG. Si acudimos a la representación mental de estos dos puntos, se advierte que su accionar se ejerce en una zona netamente metamérica. El punto 16 VG asienta en la región occipital a una distancia por encima del punto anterior (15 VG).

Punto 17 VG: Se indica en algias faciales, adenitis cervical y está ubicado en la región occipital a dos distancias de la anterior. Este punto no debe pincharse sino superficialmente, pues la punción profunda puede causar la muerte. Las moxas están totalmente prohibidas, pueden causar la mudéz.

Punto 26 VG: Indicado en shock, trismus, parálisis facial, inflamación de la cara y labios, lipotimia. Se ubica en el surco nasolabial por debajo de la nariz.

Punción: 0.3 - 0.5 pulgada, con la punta de la aguja inclinada hacia arriba.

Punto 27 VG: En casos de gingivitis, odontalgias, vómitos, candidiasis bucal, halitosis. Se localiza en la extremidad inferior del surco nasolabial.

Punción: Oblícuo 0.2 - 0.3 pulgada

Punto 28 VG: Indicado en casos de caries y de absceso dental, neuralgia facial, gingivitis, odontalgias. Se ubica en la encía del maxilar superior entre los dos incisivos centrales.

Punción: Oblícuo hacia arriba 0.1 - 0.2 pulgada o puncione con aguja de tres filos y deje sangrar (figura 26)

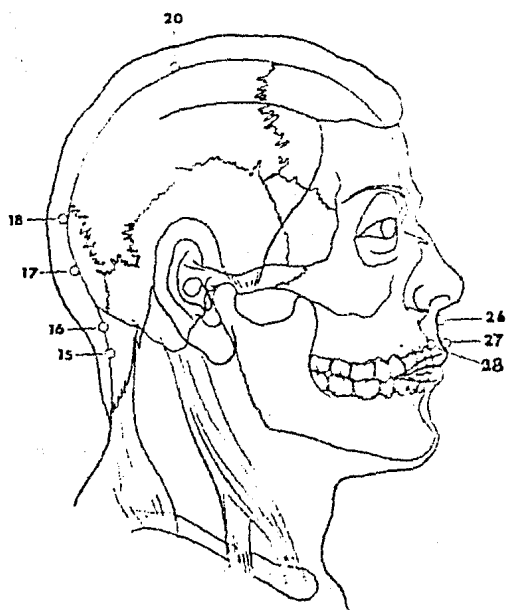


FIG. 26

(Figura No. 26)

Algunos autores consideran que los puntos de Vaso Gobernador son 30, y colocan en él, los puntos: VG 25 y VG 26 que otras escuelas consideran como puntos fuera de meridiano, con lo cual, los puntos dados como 25, 26, 27 y 28 de VG pasarían a ser los puntos 27, 28, 29 y 30 de Vaso Gobernador respectivamente.

VASO CONCEPCION O JENN MO.

Comienza en el periné, asciende por el eje anterior del cuerpo, -recorre el abdomen, tórax y cuello, y va a terminar en el surco del mentón. Este meridiano como el Vaso Gobernador, pertenece al grupo de vasos, carece de puntos de comando. Se actúa sobre él - punzando su punto maestro, que es el 7 P. Tiene 24 puntos sobre la línea media anterior. (fig. 27)

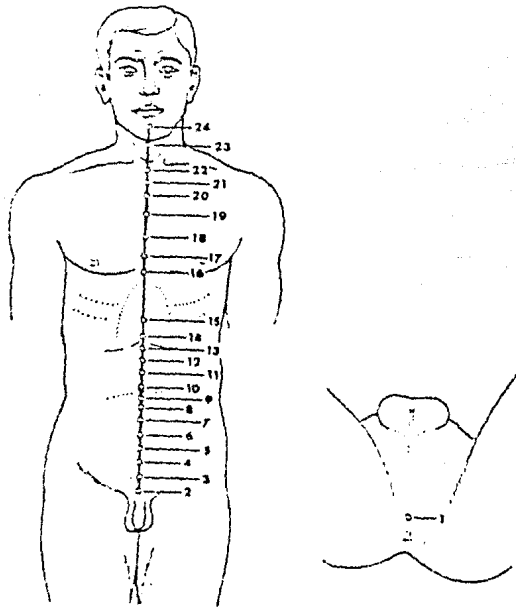


FIG. 27.

(figura 27).

Punto 24 VC: Este punto se utiliza en neuralgias dentales, parodontosis, caries dental, trismus, cara hinchada, parálisis facial, llagas en la boca. Es punto de reunión con los meridianos de IG, E, y VG. Se ubica en el hueco del mentón; para punturar-hacer abrir la boca.

B I B L I O G R A F I A.

CAPITULO VII.

- Gerardo Coudet
Acupuntura Práctica en Odontoestomatología,
Ed. Médica Panamericana
Buenos Aires,
1978

- Leong T. Tan, Margaret Y.C. Tan,
Ilza Veith
Acupuntura China,
Editorial C.E.C.S.A.
México 1980.

- Salvador Capistrán Alvarado,
Traductor,
Fundamentos de Acupuntura China,
Academia de Medicina Tradicional China
Edit. Francisco Méndez Oteo
México, 1979.

C A P I T U L O V I I I

F I S I O L O G I A D E L A A C U P U N T U R A .

EL CREDULO CREE DEMASIADO MUCHO,
EL CIENTIFICO DEMASIADO POCO.

FISIOLOGIA DE LA ACUPUNTURA.

Actualmente es muy difícil determinar la fisiología de la Acupuntura, pues como se sabe, existen varias teorías que intentan explicar el mecanismo de la misma, sin embargo, como dicen los chinos "Toda cosa nueva experimenta dificultades y reverses en su crecimiento". Y la acupuntura no es la excepción; el Dr. Roger Dalet dice: "De la acción de la Acupuntura ¿existen pruebas científicas?, he aquí una pregunta que se plantean a menudo los enfermos, los médicos escépticos y los simples curiosos. Como respuesta podría arguirse la obtención de resultados terapéuticos impresionantes y, con frecuencia, inesperados. Pero un resultado terapéutico es siempre algo que se pone en tela de juicio. Se ha dado en afirmar que esos logros no eran más que fruto de la imaginación, o bien, que debido a su sola presencia, el médico acupuntor, establecía una especie de dependencia que persuadía al paciente de los buenos resultados del método"; en suma, y como se dice ahora de manera más científica, la acupuntura no producía más que un efecto "placebo", sin embargo, se puede afirmar que desde la aparición de la acupuntura en Occidente, los médicos se han interesado por ella, se han desvivido por encontrar pruebas científicas de su acción, entendiéndolo por tales pruebas las obtenidas, según la mentalidad occidental en laboratorios, como ocurre con todas las experiencias médicas.

Como una visión general solo se enunciarán algunas de las investigaciones que se vienen realizando actualmente, sin pretender profundizar mucho, pues se necesitarían varios volúmenes para dicho propósito, además el odontólogo tendrá un conocimiento de apoyo en las diversas teorías que se sigan descubriendo con el tiempo.

Teoría China Antigua

Es inexcusable omitir la antigua teoría china, ya que como más antigua, se debe respetar aún dentro de su simple, pero coherente explicación.

Esta teoría considera a las enfermedades o estados patológicos como un desequilibrio energético del organismo, producido por una energía a la que llamaban "perversa" y que hoy la traduce el Dr. Coudet como "perturbada" la acupuntura actúa modificando esa "energía perversa" por supuesto, esta teoría se basa en una concepción cosmobiológica, a cerca de la cual los orientales tenían una teoría general, lógica hasta en sus ínfimos por menores y aplicable a toda la actividad humana. A ello agregaban que el principio general de la acupuntura energética es el de reequilibrar las funciones naturales del organismo, cuando estas sufren alteraciones. Las agujas, actuando sobre los puntos indicados para cada caso alivian, refuerzan o regulan las deficiencias del sistema fisiológico, restableciendo el equilibrio.

Esta concepción energética se basa en las funciones de los órganos en interacción, y el elemento de control que gobierna este equilibrio es sin duda alguna, en nuestro mundo científico, el sistema neurovegetativo.

En cierta forma, el sistema Simpático estaría representado por el YANG y el Parasimpático por el YIN, y de esta manera el estado de salud se logra por el equilibrio perfecto de estos dos sistemas. Ortosimpático y Parasimpático, o en otras palabras equilibrio YANG-YIN.

La Sugestión.

Se ha creído y sostenido durante mucho tiempo que la sugestión era la única responsable de la acción de la Acupuntura. Pero es bien sabido que no podemos excluir la sugestión de ningún tratamiento, dado que conocemos que la presencia del profesional es de fundamental importancia en el 80% de todos los actos terapéuticos, los Odontólogos conocen por experiencia de innumerables citas que quedan truncadas estando el paciente en su sala de espera, pues "milagrosamente" el dolor ha cesado o ese dolor dental "ha desaparecido" ante su sola presencia.

De esta manera no se puede citar la sugestión como única responsable del éxito o no, en el caso particular de la acupuntura. El profesional experimentado sabe, que la fé o voluntad - que pone el paciente en todo tratamiento tiene relativo valor; en efecto, ante una misma patología, los resultados en muchas oportunidades son más eficaces en el paciente descreído que en el "voluntarioso". A ellos se debe agregar que la colocación de las agujas, se hace sin que el paciente conozca realmente cual ha de ser el resultado que debe experimentar, pues los puntos utilizados son a veces de variada acción.

Teoría Embriológica.

En la etapa embrionaria denominada Gástrula se produce una invaginación que formarán el ectodermo, mesodermo y endodermo, capas embrionarias de las que se originan los sistemas y órganos. En nuestro caso interesa especialmente la capa externa o ectodermo, pues ésta constituirá simultáneamente la piel y el sistema nervioso, y por un desdoblamiento o invaginación dará origen también al endodermo.

Aparece luego una formación que se llama cresta longitudinal o cordón neural, que al desarrollarse generará hacia delante el extremo cefálico y hacia atrás la médula. Lateralmente originará los nervios espinales que se anastomosan con el resto del ectodermo, o sea, con la piel y todas sus estructuras. Se observa ya en este momento un íntimo contacto que se produce entre la piel y los órganos internos por medio del sistema nervioso.

Esta correlación embriológica explicaría la acción de ciertos puntos cutáneos que al ser excitados con las agujas producen reacciones curativas en los órganos internos. De esta forma, la piel aparece como si fuera una enorme membrana celular, dejando de ser sólo la cubierta que protege al organismo de las agresiones externas, de acuerdo a esta teoría la piel es un componente del sistema nervioso y, a través de ella, se adquieren las experiencias dolorosas o placenteras. Especializada en los senti-

dos (vista, oído, olfato, gusto y tacto) nos pone en contacto con el mundo exterior o macrocosmos, también con la vida social de interrelación con nuestros semejantes, lo que conformará el bagaje psíquico de cada individuo y que constituirá con el organismo el conjunto psicosomático que todo terapeuta debe tratar. Con su casi metro y medio cuadrado de extensión la piel cumple una importante función y por lo tanto no es posible ignorarla y mucho menos subestimarla.

Aplicación de Teorías Pavlovianas.

En la teoría anterior se trata de explicar la correlación existente entre puntos cutáneos y centros nerviosos. Ello ha dado lugar al desarrollo de teorías mucho más perfeccionadas, como la que utilizan acupunctores orientales, basándose en teorías de Pavlov, que expresan: "La actividad de la corteza cerebral en la cual cada punto de la piel tiene su proyección; responden a dos estados totalmente opuestos como son: la excitación y la inhibición.

La corteza excitada o inhibida actuaría a su vez sobre los núcleos subcorticales que gobiernan la vida vegetativa, pero en sentido inverso, o sea, inhibiéndolos o excitándolos respectivamente. Dado que a la corteza cerebral llegan todos los estímulos recibidos por los pacientes, la aguja pondría en marcha la acción antedicha. A esto agrega Wogralick (investigador Ruso) que además la aguja tiene acción sobre la formación reticular, que responde como un verdadero "acumulador" de energía nerviosa que determina a su vez el tono de todo el sistema nervioso.

Teoría Hormonal

La hipófisis, reina de las glándulas de secreción interna, moviliza su corte de hormonas ante cualquier noxa de origen físico o psíquico que ataque al individuo. Si este sistema defensivo se encuentra debilitado, la respuesta orgánica no se-

rá la adecuada y se establecerá la enfermedad. El sistema glandular está ligado al sistema neurovegetativo. Por vía refleja sobre éste último, la aguja en la acupuntura movilizaría la reacción de defensa hipofisiario-suprarrenal. O sea, que con su puntura se produciría según Jean Gillet un "stress bienhechor", estimulando sus defensas y acelerando el sistema de adaptación. Otras teorías que también utilizan las hormonas para explicar la acción de la aguja en la acupuntura, hablan de liberación de histaminas en el lugar punturado con la consiguiente producción de hiperemia, vaso dilatación capilar, edema local y modificaciones en la permeabilidad muscular. Para otros actúan sustancias químicas mediadoras, similarmente a las de las terminaciones nerviosas (adrenalina y acetilcolina).

Teoría nerviosa de Lang

Para este autor alemán, los puntos y meridianos representan proyecciones cutáneas del sistema nervioso meduloespinal.

Los impulsos motores secretorios neurovegetativos, y también las sensaciones dolorosas, circulan por la médula espinal con una dirección siempre igual: Los sensitivos siempre hacia arriba y los motores hacia abajo. Esta constancia direccional de los estímulos, es análoga a la del flujo energético en los meridianos. Ya se ha visto que la circulación de la energía asciende en los meridianos YIN y desciende en los YANG (recuerde la figura del hombre con los brazos extendidos hacia el cielo).

Los puntos de entrada y salida de las vías intramedulares, serían según el autor, las sinapsis y estarían representadas en la piel por los puntos chinos.

Teoría de la Contrairritación.

Speransky, discípulo del famoso fisiólogo ruso Pavlov en su conocido libro "Base para una Teoría Médica", estudia experimentalmente el efecto de la irritación del sistema nervioso y la erige en causa de las enfermedades.

Utiliza para ello distintos estímulos tales como la -- congelación de zonas de la corteza cerebral, la sección y tratamiento con irritantes químicos de gruesos troncos nerviosos; la -- introducción de cuerpos nerviosos en la región del hipotálamo, -- etc. Después de un período de incubación más o menos constante -- observa la aparición en los animales de experimentación de una se -- rie de síntomas que guardan gran similitud con síndromes de la pa -- tología humana. . . .

Speransky, generalizando, equipara la incubación obser -- vada por él, con el período latente de las enfermedades infeccio -- sas y otros cuadros mórbidos humanos, interpretandola como una -- respuesta del sistema nervioso que ha elaborado durante ese lapso el estímulo recibido. Para él, pues, todas las formas etiológi -- cas conocidas, serían factores irritativos que actúan sobre el -- sistema nervioso y propone como terapéutica universal, la contra -- irritación del mismo. Los tres elementos terapéuticos más usados por Speransky con tal objeto son: el bombeo espinal, la autohemote -- rapia cisternal y los bloqueos novocáinicos ganglionares. La -- acupuntura, no mencionada por él, pero sí sugerida en los últimos párrafos de su libro, entraría en la teoría como una contrairrita -- ción.

La teoría asigna al estado fisiológico, una estabili -- dad mucho mayor que la perturbación patológica o enfermedad, de -- modo que la contrairritación desviaría al organismo de su estado -- patológico, llevandolo al estado que siempre fué el más estable, -- el fisiológico. Con otras palabras, Speransky, restituye en su -- plenitud el viejo concepto hipocrático de la fuerza curativa na -- tural.

Teoría del Síndrome de Adaptación General

El fisiólogo canadiense Hans Selye trabajando largos años con animales de experimentación, logró descubrir ciertas relaciones entre diversos estímulos aplicados y la producción de síntomas muy similares a los que obtenía Speransky, pero que fueron enfocados de una manera diferente.

En esta serie de investigaciones se pudo determinar que los más distintos estímulos tales como: Esfuerzo, calor, hambre, inyecciones tóxicas, ruidos intensos, impresiones emocionales violentas (terror-miedo), provocaban todos por igual la misma sintomatología, que puede dividirse cronológicamente en tres etapas sucesivas, a saber: la reacción de alarma, el período de resistencia y la fase de agotamiento. Estas tres etapas en su conjunto constituyen lo que Selye denominó síndrome de adaptación general.

A) Reacción de alarma que se subdivide a su vez en dos fases:

1.- Fase de shock (o de daño), caracterizada por hipotermia, hipotensión, depresión del sistema nervioso, hipotonía muscular, hemoconcentración, modificaciones de la permeabilidad capilar y celular, modificación de los electrolitos en el suero sanguíneo, con acidosis, eosinopenia, aumento breve con disminución posterior de los leucocitos, ulceraciones gastrointestinales, etc.

2.- La segunda fase, de contrashock (o de defensa) se caracteriza por presentar hipertrofia de la corteza suprarrenal, involución rápida de tejido timolinfático con inversión de las constantes vegetativas de la fase previa y aumento de diuresis.

- B) Período de resistencia: debe considerarse como fase prolongada del contrashock, que se presenta - cuando la noxa continúa actuando sobre el organismo durante un tiempo prolongado. Las características morfológicas y bioquímicas son semejantes a la fase de contrashock.

Hay que destacar que en este período el organismo aumenta su resistencia a la noxa específica actuante, pero al mismo tiempo disminuye su resistencia a una nueva noxa.

- C) Fase o Estado de Agotamiento: Cuando el organismo sigue sometido a un estímulo dañino (noxa), y no puede ya mantener los mecanismos de defensa, - estos fracasan y el organismo sucumbe. Se ha agotado totalmente la energía de adaptación lograda en el período anterior.

El mérito de Selye consiste en haber podido establecer el ciclo neurohormonal que interviene en la sucesión cronológica de estas etapas. Hoy día, es lugar común que el stress o - los estímulos nocivos actúan, siguiendo distintas vías sobre la hipófisis, que es la directora de orquesta de todo el sistema de glándulas de secreción interna. Es así que esta segrega el - A.C.T.H. (hormona adrenocorticotropa) que es una hormona que estimula las secreciones de la corteza suprarrenal. Son estas últimas secreciones internas, las que desencadenan todos los mecanismos defensivos o inmunitarios que el cuerpo utiliza para luchar contra la agresión. El fracaso en la función de este circuito es también el fracaso en los factores de supervivencia.

Selye generalizó sus hipótesis para aplicarlas al origen y curación de todas las enfermedades. La enfermedad aguda - sería así un estado de reacción de alarma; la enfermedad crónica compatible con la vida, la expresión del período de resistencia - a este síndrome de adaptación general. La muerte sobrevendría -

al agotarse la función eficaz del circuito hipófiso-suprarrenal

La mayoría de los acupuntores piensan que la punción de la aguja de acupuntura constituye un estímulo o stress mínimo capaz de poner en actividad el circuito hipófiso-suprarrenal. - Avalan esta suposición las numerosas experiencias de la escuela-rumana que han podido mostrar sin lugar a dudas, que la punción-exacta de ciertos puntos chinos determina una eosinopenia franca la cual, no aparece cuando se punzan puntos indiferentes de la piel.

La función del Sistema Neurovegetativo.

Clásicamente el sistema Nervioso se divide: en Central Periférico y Neurovegetativo. El sistema nervioso central está compuesto por los órganos endocraneanos y su prolongación, la médula espinal; el periférico, por los nervios craneanos y espinales. El neurovegetativo está constituido por un grupo de formación: 1) La cadena ganglionar paravertebral u ortosimpático, y 2) Por el nervio vago, los ganglios abdominales, sacros, y otros varios situados en regiones profundas de la cara y cuello cuyo conjunto se denomina parasimpático.

Aunque el sistema nervioso deba considerarse como un todo indivisible desde el punto de vista práctico es conveniente distinguir el sistema somático del sistema neurovegetativo. El sistema somático está encargado de las funciones de relación, es decir, atiende a los sentidos y a la función motora de los músculos esqueléticos, y por consiguiente atiende también a todo lo que se refiere a nuestra actividad conciente o inconciente con el mundo que nos rodea.

El sistema neurovegetativo, en cambio, es un sistema-automático encargado de mantener la actividad de los órganos internos, el latido del corazón, el ritmo respiratorio, las funciones digestivas, el almacenamiento de las reservas energéticas, - en fin, todas las funciones metabólicas, circulatorias, endocrf-

nicas, eliminatorias, reproductivas, etc.

Desde el punto de vista funcional, es importante subrayar la diferencia que existe entre el ortosimpático y el parasimpático. Mientras que el primero entra y se mantiene en actividad durante la vigilia, el segundo lo hace durante el reposo.

Cuando se habla de biorritmos, especialmente del ritmo circadiano, ritmo que antes llamábamos nictameral, se hace bien claro que el ortosimpático corresponde al día y el parasimpático a la noche.

La función de los órganos internos dirigida por el sistema neurovegetativo, sufre modificaciones en un sentido de desgaste o bien de economía, según el sistema que entra en funcionamiento, así por ejemplo, cuando el corazón es estimulado por el ortosimpático, acelera su ritmo y aumenta su volumen por minuto; en caso de estímulo excesivo aparece taquicardia, palpitaciones o extrasístoles. Si por el contrario el corazón es estimulado por el parasimpático se produce una disminución de la frecuencia cardiaca y del volumen minuto, pudiendo llegar hasta el paro cardiaco en caso de excesiva estimulación. Esta doble inervación de los órganos internos, debe considerarse como un sistema de regulación altamente desarrollado.

En las comparaciones habituales se habla de una doble rienda que permite dirigir al corcel en uno y otro sentido; en nuestro caso, hacia la hiper o hipofunción. Pero nótese que la perfecta regulación significa un excelente equilibrio entre las dos riendas y una imposibilidad de desviarse la función del órgano hacia la hiper o hipofunción. Sólo el fracaso de esta regulación determinará la aparición de fenómenos hiper o hipofuncionales. En la Tabla III puede verse que los órganos no responden todos de la misma forma frente al estímulo del orto o parasimpático.

Tabla III
ANTITESIS FUNCIONAL DEL SISTEMA NEUROVEGETATIVO
 (Según F. Hoff)

	Ortosimpático	Parasimpático
CORAZON	Aumento del volumen minuto. Taquicardia, aumento de la contractilidad y de la excitabilidad.	Disminución del volumen minuto. Bradicardia, disminución de la contractilidad y de la excitabilidad.
SISTEMA CIRCULATORIO	Aumento circulatorio de la musculatura. Disminución circulatoria de los órganos digestivos. Aumento circulatorio arterias coronarias y pulmonar. Disminución circulatoria de piel y mucosas.	Disminución circulatoria de la musculatura. Aumento circulatorio de los órganos digestivos. Disminución circulatoria arterias coronarias y pulmonar. Aumento circulatorio de piel y mucosas.
PULMONES	Aumento volumen respiratorio. Aumento circulación y contenido de sangre en pulmón. Dilatación bronquial.	Disminución volumen respiratorio. Disminución circulación y contenido de sangre en pulmón. Contracción bronquial.
ESTOMAGO	Cierre del cardias. Disminución del tono, inhibición de la peristáltica, cierre del píloro.	Apertura del cardias. Aumento del tono, excitación de la peristáltica, apertura del píloro.
INTESTINOS DELGADO Y GRUESO	Disminución del tono e inhibición de la peristáltica.	Aumento del tono y excitación de la peristáltica.
VEJIGA	Retención urinaria. Inhibición del detrusor. Excitación del esfínter.	Dejcción urinaria. Excitación del detrusor. Relajación del esfínter.

(TABLA III)

Así, por ejemplo, mientras el ortosimpático estimula - el corazón inhibe al estómago, esto ocurre así en la mayoría de los casos de las funciones bien investigadas, pero llamamos la - atención sobre un hecho curioso, las suposiciones de comportamiento frente a un estímulo se dan en los órganos que los chinos diferenciaban con el nombre de: órganos YIN y vísceras YANG, es decir, Tsang y Fu.

En resumen, el ortosimpático estimula los órganos YIN - e inhibe las vísceras YANG. Por el contrario el parasimpático estimula las vísceras YANG e inhibe los órganos YIN. La fisiología

contemporánea viene a confirmar casi inesperadamente, el fundamento de una clasificación de órganos que a primera vista parecería arbitraria.

Los trabajos experimentales y clínicos de Ferdinand-Hoff lograron confirmar la existencia de una serie de parámetros que él determinó constantes vegetativas.

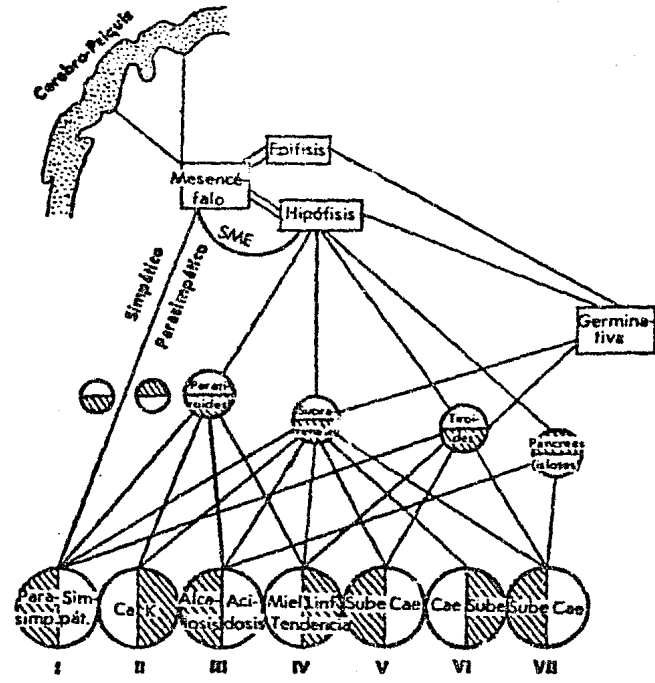
Ellas son: 1) Relación calcio-potasio, responsable del equilibrio iónico; 2) Equilibrio ácido-básico; 3) relación-mielocitos-linfocitos; 4) La temperatura corporal; 5) el metabolismo basal y 6) La glucemia.

Estas constantes vegetativas están bajo la dependencia directa del sistema neurovegetativo. En caso de estímulos experimentales apropiados, es posible modificar estas constantes en un determinado sentido, como si todas se movieran al unísono bajo la influencia de un sistema regulador.

Hoff habla de fase I cuando las constantes vegetativas se mueven bajo el influjo del ortosimpático, y de fase II cuando lo hacen debido al parasimpático. (fig. 28)

Aplicando esta hipótesis a la clínica, Hoff observa que en la iniciación de las afecciones agudas, lo habitual es la aparición de una fase I con todas las modificaciones típicas de las constantes vegetativas. Durante la convalecencia, en cambio, es la fase II la que hace su aparición en forma igualmente típica.

La acupuntura actuaría en una forma semejante a una fase I muy atenuada, pero produciendo sin embargo, todos los beneficios de la fase II equivalente a una convalecencia.



Inervación Equilibrio Equilibrio Cuadro Temp. Metabol. Glucemia
vegetativa iónico ácido-bás. hemático cuerpo basal



REGULACION VEGETATIVA, según F. Hoff

Fase I de la constatación vegetativa total

Adrenalina	I, II, III, IV, V, VI, VII
Tiroides	I, II, III, IV, V, VI, VII
Hormona paratiroides	I, II, III, IV
Reacción de puerta de Cannon	I, III, IV, V, VI, VII

Fase II de constatación vegetativa total

Insulina	I, III, VII
Acidosis I, (Acidosis III)	IV, V, VI, VII
Sincretismo	IV, V, VI, VII
Tetania	I, II, III, IV
Alucinación	I, III, V, VI, VII

Fig. 10

(Figura 28)

El Cuarto Sistema

El fisiólogo coreano Kim Bong Han, en el año de 1961, puso de manifiesto, mediante sus investigaciones, un hecho totalmente nuevo en el mundo de la acupuntura: La presencia de un sistema morfológico funcional, que llamó el "Sistema KYUNGRAK", que tiene relación con el sistema de puntos y meridianos de la acupuntura china.

Tal sistema está compuesto morfológicamente de corpúsculos y tubos, y hay un líquido que circula dentro del sistema - Los corpúsculos están distribuidos en las superficie de la piel y en la profundidad de los órganos; además contienen en su interior células cromófilas y diversas estructuras celulares y están unidos entre sí por una red tubular. Dentro de ellos circula un líquido viscoso de color amarillo, y como su estructura, de acuerdo a sus trabajos, es completamente diferente de la que presentan los sistemas nervioso, sanguíneo y hormonal, lo denominó: "Cuarto Sistema".

La composición química del líquido circulante reveló la presencia de una alta concentración de ácidos nucleicos y de oxirribonucleicos, o sea los ácidos componentes del protoplasma y núcleos celulares. Sería la primera vez que estos ácidos se encontrarían fuera de las estructuras celulares, lo que explicaría el porqué de la reaparición de los tejidos de diversos órganos ante la acción acupuntural.

El investigador austríaco G. Kellner, luego de un amplio estudio científico-histológico, no pudo visualizar los corpúsculos de Kim Bong Han a pesar de su gran tamaño, de acuerdo a lo descrito por el científico oriental, y además reveló que los tubos no serían más que fibras musculares lisas. Con respecto a los ácidos nucleicos, Kellner estima que serían células gigantes, las mismas que aparecen en algunas inflamaciones o irritaciones crónicas de la piel.

De todas maneras, y aún cuando Kellner enfoca el problema desde el punto de vista histológico, los resultados tienen su fase positiva para la acupuntura, ya que como conclusión final de su trabajo expresa que las terminaciones nerviosas cutáneas (receptores y efectores) son mucho más numerosas en las zonas de los puntos chinos que en las zonas neutras, y concluye - afirmando que estos últimos son puntos sensibles de la piel.

Reflejo Viscerocutáneo

Los órganos internos no experimentan sensibilidad dolorosa debido a que no están inervados por nervios somáticos - que son realmente los transmisores de la sensibilidad.

Se considera metámera a la región inervada principalmente por un nervio espinal, y representa a una zona que abarca todo el contorno circular del tronco y que recibe además inervación de los sectores superior e inferior a ella.

La acupuntura hace uso de esta relación órganos-piel o viceversa, cuando acude a los puntos de asentamiento y alarma para la terapéutica de determinadas afecciones. Esto ha servido para considerar a la acupuntura como una reflejo-terapia cuya explicación estaría dada por el reflejo viscerocutáneo, que se dividiría en tres fases:

- 1.- Una fase llamada de axón, que es corta, en la que no interviene la médula y se cierra a corta distancia del punto estimulado, produciendo la vasodilatación que se observa alrededor de la aguja de acupuntura en la piel.
- 2.- Otra fase medular, en la cual el estímulo penetra por los cuernos posteriores y la respuesta sale por los cuernos anteriores en forma de reacción secretoria, motora o vasomotriz.
- 3.- Finalmente se produce la fase por la cual el estímulo

asciende hasta los centros del S.N.C. provocando una respuesta - más elaborada, que es la que en definitiva llega hasta el órgano lesionado.

En las estimulaciones del tipo usado en acupuntura es tas tres fases parecieran coexistir casi siempre.

Una buena cantidad de las teorías tratadas hacen hincapié en la relación que existe entre la acupuntura y las tres - ramas en que se divide el sistema nervioso humano. Para ello re curren al sistema nervioso central, al periférico o al neurovege tativo, sin que ninguna pueda quedar librada de flancos por los- que el investigador las haga flaquear. Los últimos adelantos en la interpretación del mecanismo de acción de la acupuntura pro- vienen del campo de la electrónica, del que no puede descartarse la intervención del sistema nervioso, y por ello nos encontraría mos ante un "círculo vicioso". No cabe duda de que se saldrá de tal círculo, pero por el momento, ante lo positivo de lo empíri- co, se debe seguir investigando y no negar lo que aún no está de bidamente comprobado por la ciencia, desde éste punto de vista.

Experimentación científica que certifica la Acupuntu- ra.

Recientísimos' estudios o investigaciones parecieran - dar la razón a las hipótesis desarrolladas por los chinos hace - miles de años. Pero lo más importante de todo esto es que los - modernos estudios que día a día se acoplan a la investigación - acupuntural no fueron realizados con la intención de verificar - la acupuntura, sino por muy distintos y variados motivos, y si - bien no prestan a esta última el espaldarazo definitivo, lo brin dan un importante apoyo, nada desdeñable, como que proceden de - importantes centros de investigación. El camino que ésta ha - abierto esta cada día más cerca de la dilucidación esclarecedora de los hechos al aplicar sus conclusiones a la explicación cientí fica de esta disciplina. Con la finalidad de motivar a los co legas a la prosecución de la búsqueda de las bases científicas -

de los resultados obtenidos con las técnicas acupunturales, se reunieron en este capítulo, en apretada síntesis, los trabajos de mayor interés, actualmente dispersos en numerosas publicaciones.

Para una mayor didáctica y ajustándose al orden con que fueron introduciendo al tema, se comenzaron por los trabajos que corroboran la existencia de los puntos chinos hasta terminar con la aplicación práctica de estas investigaciones.

No hay en ello ordenamiento cronológico.

Concretamente, al orden en que serán tratados los trabajos de investigación es el siguiente:

A.- Los referentes a:

- 1) Los puntos chinos del Dr. Niboyet y
- 2) A los efectos Kirlian, que probaría la existencia tanto de puntos como de meridianos.

B.- Los trabajos sobre meridianos exclusivamente, efectuados por el Dr. Becker.

C.- Las investigaciones del Dr. Amassian referidas a la representación cerebral de zonas del cuerpo y la posible explicación de la acupuntura en su relación con el sistema nervioso central.

D.- La explicación de lo que en capítulos anteriores se descubrió como pulsología china y que trabaja como los del Dr. Leriche, el Ing. Coanda y el Dr. Borsarello ponen en la senda de la corroboración.

E.- La comprobación de la distinta acción, dependiente del material y manipulación de las agujas; estudios efectuados por el Dr. Cantoni.

F.- Un nuevo trabajo del Dr. Becker que complementa - su investigación ya mencionada anteriormente.

Trabajos del Dr. Niboyet

En la Universidad de Aix de Marsella, en su tesis de doctorado, este estudio ha demostrado la especial particularidad de los puntos y meridianos chinos de ofrecer una muy baja resistencia al pasaje de la corriente. A los lados de los mismos la caída tensional no es tan evidente, a pesar de que también se encuentran estas caídas en presencia de pelos, glándulas sudoríparas o ante una cicatriz. Estos estudios han permitido la fabricación de detectores mediante los cuales se ponen de manifiesto los puntos, lo que permite localizar cada vez con mayor exactitud el lugar donde debe colocarse la aguja. Esto es de importancia para los acupuntores noveles, pero la verdadera trascendencia de este trabajo está en la comprobación de la muy baja resistencia a la electricidad de los puntos chinos, que en determinados sujetos se hace bien marcada, y que apoyaría la hipótesis de que la acción acupuntural tendría mucho que ver con cambios eléctricos, producidos por la acción de la aguja en el punto chino y transmitidos a lo largo de los meridianos.

Efecto Kirlian

Llamado así en homenaje a S.D. Kirlian, electrotécnico y fotógrafo que lo descubriera al someter durante sus experiencias a un ser viviente, animal o vegetal, íntegramente o por zonas a la influencia de un campo de alta frecuencia de 75 a 200 khz. y obtener con lentes apropiados de aumento fotografías que mostraban una rara manifestación energética para la que no encontró explicación. Manifestó que: "se presentaba ante él un panorama espectacular con una variada forma de colores, galaxias de luces azules, oro, verdes, violetas, resplandecientes y brillantes". El doctor Gaikin, cirujano ruso que había ejercido cerca de la frontera china, tuvo oportunidad de ver las fotografías lo

gradas por los esposos Kirlian en seres humanos, y creyó ver en ellos los meridianos que utilizaban los acupuntores chinos. En efecto, las luces rojoamarillentas y las azules que había descrito Kirlian se correspondían con los meridianos y puntos YANG y - YIN respectivamente.

En tanto que las hojas vegetales acabadas de cortar - resplandecían al ser fotografiadas, las que lo eran varios días - después mostraban una luz que iba languideciendo, hasta desaparecer por completo una vez marchitadas las hojas. En caso de faltar una parte de la hoja, la luz o energía fotografiada mantenía la forma primitiva de aquella, como si un patrón energético le - hubiera dado forma.

Esa energía podía ser fotografiada hasta en las impresiones digitales, como si la misma pudiera ser transferida a --- otros sujetos. Aplicando todas estas experiencias al ser humano observó que la fotografía de una mano enferma no tenía brillantez que la de un individuo sano. Ello permitió, mediante diversas modificaciones del efecto primitivo, llegar a la elaboración de un aparato capaz de predecir, al estilo de la pulsología china, la aparición de algunas enfermedades con suficiente antelación.

La visualización de los puntos y meridianos por este método y su ubicación de acuerdo a la teoría china, abatían los argumentos de los círculos médicos que niegan la existencia de - los mismos. De todas maneras, ha quedado demostrada la existencia de una energía, y el futuro de estas experiencias podrá alcanzar perspectivas de muy variada naturaleza.

Trabajos del Dr. Becker. Los trabajos de este profesor de la Universidad de Syracuse (E.E.U.U.) se refieren a la medición de líneas isopotenciales, que coinciden en un todo con -- los meridianos que en el humano corresponden a Vaso Gobernador y Vaso Concepción. Al efectuar sus mediciones sobre la piel de la salamandra pudo detectar una línea ascendente dorsal de polari--

dad positiva (+4 a +5 milivoltios) que coincidiría con el recorrido del Vaso Gobernador en el humano, considerado positivo o YANG, y que recorre toda la línea media dorsal. Sobre la parte ventral del animal detectó otra línea media ascendente, en este caso de polaridad negativa (-4 a -5 milivoltios) que podría considerarse el Vaso Concepción, de naturaleza YIN o negativo.

Trabajos del Dr. Amassian

Los chinos consideraban desde antiguo que todo pasaba por el cerebro y, muchos años después de sus concepciones, el Dr. Amassian, en un Congreso realizado en 1962 en la ciudad de Baltimore, presentó un trabajo que acercó aquella concepción al mundo científico actual. Se conocía que los distintos segmentos corporales, de acuerdo a sus funciones, tenía su proyección en los niveles superiores del cerebro.

Este profesor de neurofisiología de la Universidad de Nueva York demostró que esas proyecciones se superponían y a esas superposiciones las denominó "overlaps" y probó que la misma zona cerebral puede pertenecer a dos órganos o funciones.

En sus estudios del sistema nervioso efectuados en monos, conejos, perros y ratas, Amassian verificó que las representaciones del cuerpo en el cerebro, principalmente las ubicadas -- sobre la circulación parietal ascendente, presentaban los llamados "overlaps" o zonas de superposición. Las representaciones cerebrales que más nos interesan como ejemplo y de acuerdo a lo que hemos estudiado son la del nervio esplánico y la de la mano, La estimulación de la piel de la mano, a la altura de 4 IG, provocará un impulso eléctrico que llegará a la zona común del cerebro, a esa mano y al nervio esplánico.

Ello explica la acción de esta puntura sobre el intestino grueso, que se halla inervado por el nervio esplánico. Una contraexperiencia anulaba toda crítica, pues la estimulación eléctrica de la zona cerebral correspondiente daba como respuesta a -

una acción sobre la mano en el punto chino respectivo. Si la colocación de la aguja que inicia la acción está alejada del 4 IG, cae fuera de la zona cerebral común de acción y produce solamente manifestación en la zona de la mano sin actuar sobre el intestino grueso. Esto debe tenerse presente pues, según ya hemos manifestado, los mayores resultados terapéuticos se obtienen al localizar y estimular directamente el punto chino. Amassian no -- perseguía objetivos acupunturales y la aplicación de sus resultados a la acupuntura corrió a cargo del Dr. Cantoni, de París.

Trabajos del Dr. Leriche y del Ing. Coanda.

Los trabajos científicos realizados por estos autores permitirán un acercamiento más comprensible a la explicación de los procedimientos de pulsología que en forma empírica habían -- realizado los médicos chinos.

En 1940 el Dr. Leriche demostraba en sus trabajos que las arterias tienen nódulos y vientres; éstos últimos reciben -- inervación vagosimpática, que hace que las arterias se contraigan regularmente al pasaje de la onda sanguínea, hecho que ayuda a la circulación, principalmente en el recorrido de la sangre -- por las extremidades. Y eran precisamente en los vientres de de terminadas arterias donde el dedo sensible por excelencia del -- acupuntor podía obtener informaciones acerca del estado de órganos internos según fuesen la fuerza, ritmo, morfología, volumen, etc. de la pulsación. Pero, para develar totalmente el misterio de la pulsología china, se debió esperar a que aparecieran los -- trabajos del Ingeniero Coanda sobre reacciones hidrodinámicas y -- que nada en común tenían con la acupuntura.

Técnicamente su trabajo se utiliza para que mediante sensores especiales colocados en los extremos de circuitos hidráulicos de tubos flexibles se puedan detectar y retirar obstáculos.

En efecto, se ha demostrado que si mediante el aumen-

to de presión local se introduce una modificación en un circuito hidráulico cerrado de ondas pulsátiles (como puede ser el sistema sanguíneo) se modifica la afluencia de líquidos en las diferentes ramas del circuito. Esto se ha efectuado en modelos y la explicación fisiológica en el ser humano de este estudio sería - la siguiente: Si un órgano se inflama o si se halla en insuficiencia, representaría -en el trabajo de Coanda- el obstáculo que la oleada arterial eferente, que llega de la aorta, encontraría en su camino y produciría ondas sanguíneas de interferencia detectables en algunos lugares periféricos del circuito.

Los dedos adiestrados de los médicos orientales, descubrieron esas modificaciones y las ordenaron en lo constituye - la pulsología china, que exige una larga experiencia para poder ser utilizada con pleno éxito. Por otra parte, ya a principios de siglo, el médico japonés Morita pudo registrar los pulsos profundos, intermedios y superficiales, correspondientes respectivamente a las presiones máximas, medias y mínimas occidentales y - a los correlacionados con los catorce pulsos chinos (doce meridianos más las subdivisiones de Pericardio y Bazo Páncreas). Los pulsogramas obtenidos por este médico, tenían trazos que marcaban reales diferencias entre los distintos pulsos de cada meridiano.

Más tarde en épocas ya recientes, el doctor Niboyet - pudo registrar los pulsos radiales con un esfigmógrafo de electrodos cutáneos, pero los trabajos que se van a tratar aquí corresponden al Dr. Borsarello quien desde hace diez años sigue la senda señalada por los autores mencionados anteriormente. De sus experiencias realizadas en el Laboratorio de Medicina Aeroespacial de Francia, extrae las cinco conclusiones siguientes:

- a) En el mismo segmento se pueden registrar pulsos diferentes ejerciendo distintas presiones (superficial y profunda)
- b) Los pulsos son modificables por las agujas si ellas son colocadas en los puntos de acupuntura conocidos para ese fin

(regulación de la acción del órgano correspondiente).

c) El registro radial pulsológico de la muñeca izquierda difiere del de la derecha.

d) La amplitud del pulso varían según que el paciente se encuentre enfermo o sano (variación en cuanto a la condición fisiológica del órgano)

e) Los segmentos de la arteria radial tienen su propio pulso, o sea, que existen diferencias entre las zonas I, II y III

Trabajos del Doctor Cantoni

El Dr. Cantoni, durante el año 1970, por entonces Director del Centro de Enseñanza de Medicina Aeronáutica de Bretigny, demostró que la utilización de diferentes metales en la fabricación de las agujas tenía su importancia. Para realizar el experimento de las agujas, las preparó colocándolas sobre una esponja embebida en suero fisiológico, estableció con las mismas un circuito eléctrico y aisló todo en una campana de Faraday. Según el metal componente de las agujas se obtienen resultados galvanométricos opuestos, y ello está comprobado con el hierro, oro, platino, cobre, plata, o el acero cromado. Algunos autores franceses preconizan la utilización del oro para tonificar y la plata para sedar, lo que es muy resistido ya que los textos chinos hablan de "estimular" el punto chino y lo logran, utilizando agujas de acero o simplemente espinas de bambú.

Nuevos Trabajos del Doctor Becker

Completan los anteriores y permiten explicar una aplicación práctica de las agujas, principalmente en nuestro campo. Este autor demostró que, seccionado el nervio de una pata de la salamandra, se produce una diferencia de potencial entre el lado traumatizado y el sano.

En el primero el potencial cae en un 10%, pero lo interesante es que ese potencial disminuye del lado sano 50%. Este fenómeno conocido electrónicamente como "pila de concentración" - por transferencia iónica, explicaría el extraño accionar de los médicos chinos, que punturaban desde hace siglos el punto chino - simétrico del cuerpo, opuesto a la parte dolorosa.

La gran puntura encuentra en este trabajo científico - importante fundamento. El trabajo del Dr. Becker fué corroborado no sólo por él mismo, sino también por el Centro de Medicina Aeroespacial de Francia, en modelos de plástico embebidos en cloruro de sodio con estructura interna de cobre, con el fin de rebatir a quienes argumentaban que esas diferencias se producían como consecuencia de medirse, en el animal "corrientes de lesión". Gracias a ello se encontró verificación para otro ángulo "misterioso" del legado médico de la antigua china.

Se puede considerar que gracias a la electrónica, los progresos a los que se puede llegar son enormes, tanto en el área teórica como práctica. Y el más difícil de los elementos de diagnóstico, la toma del pulso, va en camino de automatizarse dentro de pocos años, gracias a los trabajos del Dr. Borsarello y colaboradores, dedicados a la construcción de aparatos eléctricos - que cada día reducen más su tamaño y ganan en sensibilidad y sencillez.

Investigaciones del doctor Sussman.

Es digno de destacar que no sólo los investigadores -- alemanes y franceses, sino también los científicos rumanos, checoslovacos y rusos han efectuado en ese sentido un valioso aporte al avance científico de la acupuntura.

Acción sobre las células sanguíneas.

El estímulo de la aguja aplicada sobre determinados -- puntos chinos en sedación o en tonificación, produce modificacio-

nes significativas en la cifra de glóbulos rojos, como en la de los globulos blancos.

Así, si existe previamente un incremento patológico - en la cifra de globulos rojos, se ha logrado reducir el número - de eritrocitos a valores normales, por acción sobre algunos de - los siguientes puntos chinos: El 4 de Intestino Grueso, El Trae Yang, El 1 Estómago, el 2 del Hígado, el 23 de Vaso Gobernador, - el 3 de Pericardio y el 11 de Intestino Grueso. Estas comprobaciones han permitido a Wogralik y su grupo, tratar con eficacia - a pacientes con policitemia vera, que de otra manera requerían - radioterapia o la administración de fósforo radiactivo para controlar su afección hematológica.

De esta manera se obvia la aplicación al organismo en - fermo de radiaciones ionizantes y con ello, toda la acción secun - daria de las mismas.

Así mismo, la anemia hipocrómica puede ser mejorada -- por acción sobre el punto 38 del Meridiano de la Vejiga. Actuan - do sobre dicho punto se logra incrementar la cifra de eritrocitos de medio a un millón de mm^3 de sangre al cabo de media hora. Es - te rápido incremento, indicaría que el mecanismo de acción radica - ría en el pasaje de globulos rojos desde los depósitos al torren - te circulatorio.

De real interés son las modificaciones que pueden ob - servarse en la fórmula leucocitaria, especialmente en lo referen - te al porcentaje de eosinófilos, ya que son equiparables a la ac - ción producida por la inyección intramuscular de 25 mm. de ACTH. En efecto: la estimulación del punto 7 de riñón, del 6 de Bazo - Páncreas, del 47 de Vejiga, del 16 de Vaso Gobernador o del 6 de - Vaso Concepción, puede reducir en un 50% o más el porcentaje de - eosinófilos sanguíneos circulantes. Se ha visto que las personas con reactividad suprarrenal debilitada, especialmente personas - de edad avanzada, no responden a la estimulación de los puntos men - cionados con un descenso tan marcado en la cifra de eosinófilos.

Acción sobre el aparato respiratorio

En afecciones pulmonares y de las vías respiratorias se pudo constatar un incremento en la capacidad vital, aumento de la permeabilidad bronquial y disminución del espacio muerto, en especial en pacientes afectados de asma bronquial, si se punzan ciertos puntos tales como el 4 y el 11 del Intestino Grueso, el 5 del Pulmón y los puntos 11, 13, 14, 15, y 38 del meridiano de la Vejiga.

También pudo comprobarse que las sesiones diarias no superaban a las más espaciadas, convencionales, y que en pacientes con bronquiectasias, enfisema, y esclerosis pulmonar, los resultados logrados no eran tan buenos como en casos clínicos de bronquitis leve, enfisema incipiente, acompañados o no de rinitis vasomotora, eczema, etc. Además, las afecciones dermatológicas que habitualmente acompañan o alternan con el asma bronquial y la rinitis vasomotora (dermatitis, prurito, urticaria, etc.) mejoraron notablemente.

Acción sobre el sistema cardiovascular.

Distintos parámetros tales como las características del pulso, la presión venosa y la presión arterial, el electrocardiograma, la oscilometría, la pletismografía, la balistocardiografía, etc. han permitido establecer que la punción de determinados puntos provoca respuestas científicas.

Ha sido así posible aumentar la irrigación coronaria-deficiente en el músculo cardíaco y tonificar la contracción del corazón a través de influjos nerviosos centrales provocados por acupuntura. Estos influjos nerviosos centrales pueden ser controlados en forma indirecta midiendo la cronaxia cutánea y la cronaxia visual, pues es sabido que en las serias disminuciones de la irrigación coronaria, existe siempre un alargamiento de la cronaxia cutánea, en especial a nivel de las regiones dorsal y palmar.

Conviene destacar que en su acción sobre el músculo cardíaco la acupuntura actúa fortaleciéndolo, en tanto que los nitritos, en última instancia debilitan el miocardio al producir vasodilatación coronaria taquicardia y disminución del tono.

Como actúa la analgesia en Acupuntura.

Con el gran interés en Occidente de los éxitos clínicos de la acupuntura, llegó la curiosidad de ir en busca, de posibles explicaciones fisiológicas de como actúa dicha técnica, a -- continuación se mencionarán dos de las teorías actuales más aceptadas en el ámbito científico aunque existen innumerables experimentos de laboratorio en varios países del mundo.

El Papel de algunos neurotransmisores.

Con la aplicación de la acupuntura, diferentes clases de neuronas en el Sistema Nervioso Central son activadas y diferentes clases de neurotransmisores son desprendidos. Algunos de los neurotransmisores; Serotonina, (5HT); Acetilcolina (ACh); Sustancia parecida al Opio (OLS) la cual es conocida por estar implicada en el dolor y analgesia; Norepinefrina beta ($NE\beta$), facilitan la analgesia por acupuntura, mientras que otros como, Dopamina (DA); Norepinefrina Alfa ($NE\alpha$); sustancia antiopiada (AOS), -- la disminuyen.

La efectividad de la analgesia por acupuntura, es el resultado de complejas interacciones y delicados balances entre estos neuroquímicos.

Teoría del Control de Entrada.

La que se cita con más frecuencia entre las explicaciones científicas es la de R. Melzack y Wall. Dice que el dolor depende en parte sobre las relativas actividades de las fibras largas tipo A-beta, activadas por un estímulo no doloroso, y las fibras pequeñas tipo C, activadas produciendo un estímulo-

doloroso. Aumentando la actividad de las fibras A-beta, cierran la entrada en la sustancia gelatinosa, produciendo ulteriores -- transmisiones de información de las fibras tipo C, se presume -- que las agujas de acupuntura estimulan selectivamente las fibras tipo A-beta, y este nivel de actividad de las fibras tipo A-beta cierra la "entrada". Esto inhibe el dolor.

Esta teoría de "entrada" es una entidad hipotética - la cual no ha sido establecida anatómicamente.

B I B L I O G R A F I A.
CAPITULO VIII

- Advances in Acupuncture and Acupuncture Anaesthesia, Abstracts of the paper presented on the national Symposium of acupuncture, moxibustion and acupuncture - Anaesthesia. The People Medical Publishing House Tientan Xili Beijing" China, First Edition 1980.
- Basic Acupuncture a Scientific Interpretation and application, Acupuncture Research and Training Center, Chinese Acupuncture Science Research Foundation, Taipei R.O.C. 1977.
- Borsarello Jean; Manual de Acupuntura Edición Toray-Masson, S.A. España, 1982.
- David J. Sussman; ¿Qué es la Acupuntura? Editorial Kier, S.A. Buenos Aires, 1980.
- David J. Sussman; Acupuntura Teoría Y Práctica Editorial Kier S.A. Buenos Aires, 1978.

- Donaldson D;
Kroening R,
Understanding Acupuncture,
S A A D Dig.
1979 Jan

- Foreman PA,
Acupuncture: Fact or Fantasy?
NZ Dent J.
1978 oct.

- Gerardo J. Coudet;
Acupuntura Práctica en Odontoestomatología,
Editorial Médica Panamericana
Buenos Aires,
1978

- Leong T. Tan Margarte Y.C. Tna, Ilza Veith
Acupuntura China,
Editorial C.E.C.S.A.
México,
1980.

- Maurice Cintract;
Enseñanza Acelerada de la Acupuntura,
Editorial Médica Panamericana
Buenos Aires,
1976

- Lu DP:
The Hospital as the site for acupuncture research;
Applied and basic Part, I.
J. Hosp. Dent Pract.
1979, Oct. Dec.

- Lu DP;
The Hospital as the site for Acupuncture research;
applied and basic part II
J. Hosp Dent Pract
1979.

- Roger Dalet,
Suprímase usted mismo sus dolores y molestias con una
simple presión de dedo,
Editorial Daimon
Barcelona,
1979

- Salvador Capistrán Alvarado,
Traductor: Fundamentos de Acupuntura China
Academia de Medicina Tradicional China,
Editorial Francisco Méndez Oteo,
México,
1979,

- The Principles and Practical use of Acupuncture Anaesthesia;
Medicine and Health Publishing Co.
Printed in Hong Kong by Dah Chung
Offset 1974.

C A P I T U L O I X

BREVE HISTORIA DE ANALGESIA ACUPUNTURAL Y AURICULOTERAPIA

TU PUEDES ENTENDER MI DOLOR;
PERO SOLO YO LO SIENTO.

BREVE HISTORIA DE ANALGESIA ACUPUNTURAL Y AURICULOTERAPIA.

Para iniciar el tema, tendríamos que remontarnos a la segunda centuria de nuestra era, que como se verá, la inicia HUA-TO con la anestesia general química y la obstétrica acupuntural. En tantos años son innumerables los ejemplos aparecidos en muchos escritos, en los que se menciona la acupuntura como medio que le posibilita al ser humano el alivio de determinados dolores.

Pero la real historia contemporánea de la anestesia o analgesia acupuntural, nace de acuerdo a las publicaciones -- oficiales chinas en Shanghai, en el hospital del Pueblo Número 1, en cuyo servicio de otorrinolaringología, para calmarle intensos dolores que le impedían ingerir alimento alguno a un paciente después de practicársele la amigdalectomía, le colocaron agujas en el punto 4 IG, con resultados satisfactorios inmediatos gracias a los cuales, pudo comenzar a comer alimentos de -- cierta consistencia sin molestia alguna.

A causa de esta experiencia, y como todo lo importante nace de algo sencillo complementado (YANG YIN), surgió el interrogante de qué sucedería si se intentaba sustituir la anestesia química, por la acupuntura para evitar el dolor.

Esto sucedía alrededor del año 1958, y el objeto de este relato es destacar la proximidad topográfica del área donde fué practicada la primera analgesia acupuntural con la que -- constituye nuestro campo de trabajo. A partir de ese momento, -- esta especialidad ha experimentado una vertiginosa escalada que le ha valido convertirse de por sí en una rama médica, en la -- cual médicos chinos, se adiestran al igual que nuestros médicos anestesiólogos. Ya prácticamente no quedan rastros de aquel -- 4 IG punturado manualmente, pues en el desarrollo evolutivo de la especialidad, se pasó a utilizar docenas de agujas manipuladas por varios acupuntores, para llegar a la manipulación eléc-

trica, por intermedio de aparatos especiales, utilizando pocas agujas y en algunos casos una sola. Pero lo que no ha variado es que para la aplicación precisa de la analgesia acupuntural la condición "sine qua non" es tener un conocimiento profundo de la tradicional acupuntura. Sin la cual no se pueden lograr efectos verdaderos.

Historia Occidental.

Así, como sucedió con la teoría de los cinco elementos, en este campo también fué el Dr. NGUYEN VAN NGHI quien introdujo a partir de 1 año 1971 una serie de modificaciones en la concepción analgésica. Se aconseja seguir su obra luego de haber obtenido sólidas bases, pues sus claros conceptos traducidos del chino, acercan cada día más a las entrañas de esta apasionante terapéutica. Francia se ha constituido en el país líder en lo que respecta al estudio de la analgesia acupuntural, y no es justo que se deje de nombrar a dos médicos como: Borsarello y Limogo, cuyos trabajos científicos están haciendo avanzar.

La auriculoterapia, es el tratamiento de una enfermedad, mediante punciones en determinadas áreas de la aurícula es el método tradicional de tratamiento y parte integrante de la acupuntura. La relación entre la oreja, los órganos internos y canales fué registrada desde hace más de dos mil años en el Cánón de Medicina Huang Ti Nei King.

El capítulo "Kou Wen Pien" en el Ling Shu dice: -- " La oreja es el punto de encuentro de todos los canales". Por siglos, se han hecho apuntes del tratamiento de enfermedades por medio de punciones en la oreja. El procedimiento se ha practicado en China desde 1956, y el número de puntos utilizados se ha incrementado a más de 200 mediante repetidos experimentos y prácticas clínicas.

Se considera que la oreja, en virtud de su forma, -- ofrece un parecido con las figuras que muestran la disposición intrauterina del feto de término. Sobre la base de tal semejanza se deducen los puntos a utilizar para determinadas zonas del organismo (Figura 29)

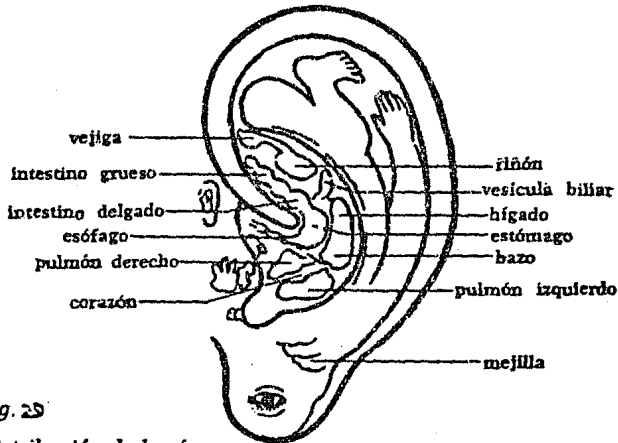


Fig. 29

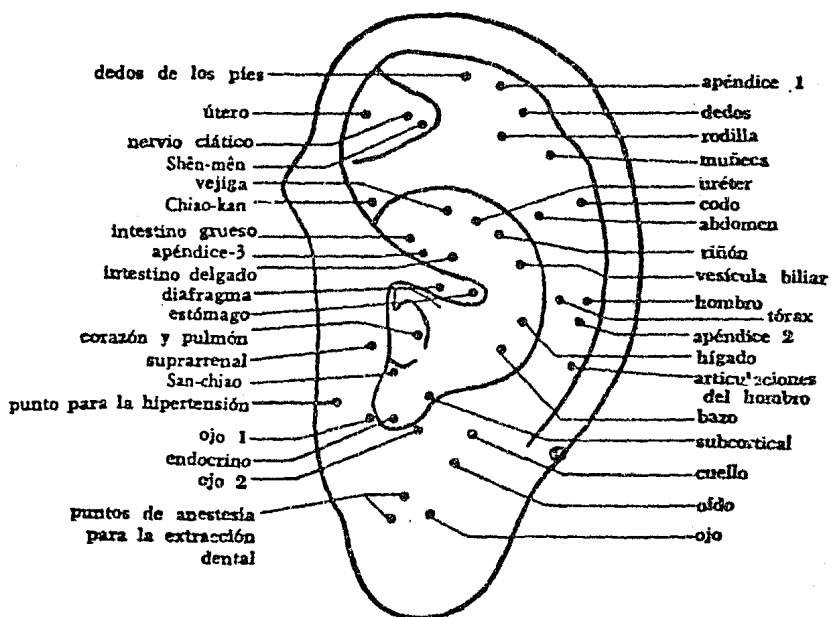
Distribución de los órganos corporales en sitios específicos del pabellón de la oreja

(figura 29)

Tiene la desventaja de que al introducir la aguja, - el paciente reacciona con sensación más dolorosas que con la -- acupuntura en otra parte del cuerpo. El diagnóstico se obtiene mediante la utilización de finos detectores electrónicos que -- ayudan a localizar casi con certeza el o los puntos del órgano-afectado.

Existen dentro de la gama de puntos que contienen, - algunos de significativa eficacia en el logro de la analgesia - acupuntural. Para ese fin en odontología la mayoría de éstos, - se encuentran ubicados en el lóbulo de la oreja, y odontólogos-franceses aconsejan usarlo en todos los casos sin excepción, su

mados a los que se mencionan en acupuntura. (Fig. 30)



Distribución de los puntos auriculares de acupuntura

(figura 30)

CARACTERISTICAS DE LA ACUPUNTURA ANALGESICA EN ODONTOLOGIA.

La acupuntura analgésica, requiere una manipulación definitiva de las agujas insertadas en ciertas partes del cuerpo, para estimular los tejidos internos fisiológicamente y efectuar su reacción la cual es conducida a la corteza cerebral, produciendo inhibición o cierre en la parte inferior de la recepción del dolor en el centro del cerebro. La acupuntura analgésica difiere de la anestesia local occidental, en que ésta disminuye o elimina toda sensación normal, mientras que la anterior elimina solo la sensación del dolor y las otras sensaciones permanecen intactas. Los pacientes sienten todo, ello acontece durante el procedimiento en completa conciencia, con la excepción de que el dolor es diseminado o no es percibido.

El paciente puede aún sentir aplicaciones de calor y frío, y paladear lo dulce y salado. El ó ella, pueden reconocer los instrumentos y el trabajo en el área.

Ya que todas las sensaciones están presentes, excepto el dolor, el paciente puede no darse cuenta que no ha sido antestesiado hasta que el forceps por ejemplo, ha sido aplicado a los dientes. En otras palabras, si el paciente está bajo la acupuntura analgésica y el trabajo no es hecho, el nunca sabrá que está en estado analgésico, desde que no hay sensación de en tumecimiento o hinchazón en la cavidad oral de los pacientes, como ocurre comunmente después de una inyección de anestesia local.

Patofisiología.

La sensación de la aguja o choque de aguja, la cual es una radiación de pesadez cuando la acupuntura propia es dada provee impulsos sensitivos específicos al cerebro. El dolor debido a la cirugía y los impulsos específicos debidos a la aguja

se resisten el uno al otro en un sistema de proyección específico en el encéfalo. Los impulsos debidos a la acupuntura, se pensó que ocupaban un área mayor del cerebro. Esta eventualidad de tiene la sensación de dolor y forma un estado anestésico. El mecanismo entonces requiere: 1° Una función absolutamente normal - del cerebro y 2° Un volumen aceptable de estimulación, continuada por un cierto período de tiempo.

La conducción de los impulsos de sensación de la aguja van por dos rutas: Una a través de los puntos del meridiano, - que corresponde al sistema nervioso periférico somático; el otro por el recorrido de las líneas del meridiano, las cuales son sentidas por las fibras nerviosas autónomas contenidas en las aponeurosis de las venas, tendones y otros tejidos. La sensación de los impulsos de la aguja, resisten el dolor causado por la cirugía no sólo en el cerebro, sino también en el tracto del nervio, y establece una acción anestésica. En suma al efecto anestésico, los impulsos de la sensación de la aguja, se pensó que armonizan varios desbalances en el paciente.

Con motivo de crear el mejor efecto, es esencial proveer la máxima sensación de la aguja y avocarse al mínimo de procedimientos quirúrgicos. Antes es requerido el desarrollo de las relaciones cercanas entre el paciente, cirujano, anestesista y enfermera.

VENTAJAS DE LA ACUPUNTURA EN ANALGESIA

Tratar de enumerar las ventajas de la analgesia acupuntural, equivale a entrar en una controversia de toda la acupuntura, pues todas las diferencias enumeradas, también las hallamos en los distintos métodos para anestesiarse de occidente y oriente.

De todas maneras se las enumerará siguiendo algún orden:

Algunas agujas simples para estimulación manual o ---

eléctrica mediante aparatos cada vez más pequeños, del tamaño - de una radio a transistores, serían los únicos elementos necesarios para obtener anestesia al estilo oriental. Aparatología - disponible por cualquier cirujano y que puede ser manipulada -- por cualquier práctico paramédico, lo que hace que pueda ser - usada en cualquier terreno y circunstancia y simplificarse enormemente la analgesia en los quirófanos de campaña.

Además de no tener necesidad de elementos anestésicos propiamente dichos y, dado que no produce de acuerdo a los informes ningún tipo de alteración cardíaca o respiratoria tampoco serían necesarios los elementos correspondientes para lecturas fisiológicas y reanimación, tan comunes en las salas de - cirugía. Por otra parte, no tiene límite de tiempo, lo que es otra enorme ventaja.

Como la acupuntura aumentaría los elementos de defensa, la recuperación postoperatoria del paciente sería muy rápida y en algunos instantánea. Al no utilizar -según las crónicas chinas- drogas tan poderosas como las usadas en Occidente - como preanestésico, no existirían reacciones secundarias, comunes en el empleo de la anestesia química general que conocemos.

Podría ser aplicada en pacientes con deficiente estado general, en los cuales muchas veces está vedada la anestesia convencional.

VENTAJAS DE LA ACUPUNTURA ANALGESIA SOBRE LA ANESTESIA GENERAL .

Entre las más importantes ventajas, ésta es de hecho mucho menos costosa, maquinaria y equipo no son necesarios y no se necesita un espacio como tampoco personal asociado con tal - espacio. El paciente no pierde la conciencia, de este modo el paciente se puede comunicar con el practicante respecto al proceso. Los factores asociados con la depresión fisiológica o mecánica de las funciones del cuerpo, pueden ocurrir con aneste--

sia general, la cual puede retardar la curación. Este no es el caso con la acupuntura, uno puede concluir y pronto aparecerá la curación. No hay oportunidad para un laringoespasma o broncoespasma, ambos pueden principalmente producir anorexia, cianosis y depresión respiratoria. Ciertamente en términos de secuelas postoperativas, no hay náusea o vómito asociado con la acupuntura. La acupuntura analgésica no potencia las drogas antihipertensivas, tampoco a pacientes que están tomando corticoides. Similarmente la acupuntura puede ser usada en pacientes que están tomando inhibidores "MAO" (siglas que corresponden a la monoaminoxidasa, enzima que provoca la inactivación de las aminas, como la adrenalina, la triptamina, serotonina, etc.) u otro tipo de drogas en esta categoría sin potenciar su actividad. En suma, la acupuntura puede ser usada seguramente en pacientes que toman medicinas tranquilizantes como las fenotiazinas, hipnóticos e histamínicos, todos de los cuales llevan cierto riesgo en el manejo de los anestésicos generales. No hay espasmo arterial, ya que las soluciones no son usadas en inyecciones como en la anestesia general, ya que la acupuntura analgesia no deprime el sistema fisiológico, las complicaciones del sistema respiratorio, circulatorio, nervioso central y la actividad del tracto gastrointestinal no sucederán. Otras complicaciones relatadas en anestesia general, como complicaciones cosméticas, resultado de mascarilla, intubación, irritación de la laringe y cuerdas e irritación de la piel no ocurren. La acupuntura analgesia es una modalidad valiosa en el uso para los adictos a las drogas y pacientes que están manteniéndose con metadona. Es sabido que la tolerancia de las drogas en adictos o antiguos adictos es completamente alta, que las grandes dosis de anestésicos generales pueden ser necesarias para producir el efecto deseado de relajación quirúrgica.

En acupuntura el efecto deseado, puede ser siempre conseguido por esos pacientes, aún cuando desarrollan síndrome de retiro durante la anestesia, por esta razón las agujas pueden ser insertadas coincidentemente dentro de esos puntos del cuerpo, los cuales son comunmente usados para tratar la adicción.

VENTAJAS DE LA ACUPUNTURA ANALGESIA SOBRE LA ANESTESIA LOCAL.

Como no se usan drogas, no hay posibilidad de choque anafiláctico, no hay reacción alérgica como urticaria, sarpullido, edema angioneurótico, rinitis, etc.

No hay reacciones tóxicas debidas a sobredosis o inyección intravascular, por esto, no hay confusión, agitación mental, taquicardia.

No hay reacciones hipersensitivas y no hay reacciones sistémicas a los vasoconstrictores, comunmente combinados con agentes anestésicos locales. Ya que los puntos comunmente usados en odontología están localizados en las manos y pies, con no importantes neurovasculares en esas áreas, no hay complicaciones como parálisis facial, amaurosis, diplopía, hematoma, tejido emblanquecido, tejido muerto, ulceración o trismus, comunmente asociados con una técnica inapropiada en Odontología

El paciente no siente en la zona a intervenir, hinchado o entumecido preoperativa, intraoperativa y posoperativamente.

Anatómicamente un área más extensa de la cavidad oral está afectada por la acupuntura, que con la anestesia local; por esto un tratamiento dental más completo puede ser realizado en una cita.

En ciertos procedimientos periodónticos, la acupuntura analgesia evitará la distorsión de los tejidos locales, debido a la anestesia local, así ayuda a mejorar la adaptación del tejido. Esto mejorará también en primer lugar la salud posoperatoria rápidamente debido a que no permanece la solución anestésica en el sitio quirúrgico.

Hay muchos factores los que hacen a la acupuntura -- analgesia particularmente atractiva. Es un procedimiento simple y económico, que es relativamente fácil de aprender y ejecutar. Prácticamente no hay efectos colaterales. Es particularmente re^{comendable}, en los casos donde la anestesia local está contraindicada. El paciente es libre de cooperar con el cirujano durante la cirugía. Instrumental sofisticado no es necesario, solo se requiere de unas cuantas agujas.

DESVENTAJAS DE LA ACUPUNTURA ANALGESIA.

Una experiencia considerable es requerida para seleccionar correctamente los puntos del meridiano.

La acupuntura no siempre trabaja.

Aún no se ha perfeccionado el nivel de producir analgesia total en todos los casos. En algunas ocasiones o durante ciertas operaciones, hay una relajación incompleta de los músculos, o bien, una sensación desagradable de retracción de los órganos internos.

Todas estas desventajas están enfocadas a los procedimientos más complicados en cirugía mayor como en una gastrectomía, sin embargo, en odontología son mínimas las desventajas --- pues la analgesia acupuntural nació en base a procedimientos dentales.

Las desventajas -si es que así se las puede llamar- pueden resumirse en tener que aprender casi una nueva carrera médica, pero con un enfoque oriental; si bien larga, no dejará de subyugar al más escéptico.

INDICACIONES.

Puesto que en general los odontólogos reciben en el consultorio a un paciente angustiado y nervioso, se aconseja ante todo sedarlo, tratar de que esté tranquilo, relajado; jamás se le ha de punzar si se encuentra bajo el efecto de un gran miedo.

Observar, interrogar, escuchar, examinar, y reflexionar es para todo terapeuta el secreto para poder arribar a un diagnóstico preciso. Eso no se modifica en acupuntura, por el contrario, debe acudirse en caso necesario a todo medio de diagnóstico moderno que esté al alcance.

La acupuntura analgésica es una excelente elección para pacientes que son alérgicos a la anestesia local.

Esta es de valor también para pacientes quienes puedan tener celulitis o un absceso, que pueda volverse por una anestesia inefectiva o inapropiada.

A los no convenientes para la anestesia local y quienes no son buenos candidatos para la anestesia general; la acupuntura es ciertamente una modalidad aceptable.

En los casos donde la intervención quirúrgica es requerida al tiempo que los pacientes son vistos. La acupuntura es excelente donde la anestesia local no es la modalidad de elección, y cuando el paciente no ha estado libre de ingestión de alimentos por un suficiente período de tiempo, para dar margen a una anestesia general con seguridad.

Para pacientes quienes se oponen en la cavidad oral, quienes tienen problemas como síntomas de resfrío u otras enfermedades respiratorias no indicadas en la anestesia general, la acupuntura es una excelente opción.

La acupuntura puede ser ciertamente usada, en aquellos casos donde la anestesia convencional, tópica o local, pueda no ser totalmente efectiva, y donde la anestesia general no es necesaria a causa de un breve procedimiento quirúrgico.

Realizando esas operaciones mediante anestesia general, da una relativa alta incidencia de obstrucción del tracto respiratorio.

El campo activo está cerca al campo de manipulación de la anestesia, realizando la intubación dan muchas molestias para ambas, operación y anestesia. Realizando intubación endotraqueal en casos de anquilosis de la articulación temporomandibular, cuando abrir la boca es muy difícil para el paciente, se necesita una gran habilidad y se consume mucho tiempo, daños accidentales de la faringe pueden causar sangrado, edema, espasmo y asfixia.

Aunque la anestesia general para las operaciones de la cavidad bucal y región mandibular, tiene muchos méritos, pero hay también problemas aún no resueltos.

La acupuntura analgesia no puede escaparse a la negligencia, en este caso el paciente puede cooperar activamente expresando sus emociones, por esto es de gran ayuda proteger los nervios de las regiones faciales contra daños accidentales.

Tumores malignos causados por infiltración de anestesia pueden también ser reducidos. La deformación de tejidos causados por anestesia local en algunas cirugías plásticas pueden también evitarse.

En hipertensos, enfermedades cardíacas, alergia a la anestesia y en general pacientes de alto riesgo, pueden extraerse dientes bajo acupuntura analgésica sin mayor complicación. De esta manera amplias son las indicaciones para estas operaciones.

CONTRAINDICACIONES.

Los textos antiguos aconsejan no acupunturar a la mujer en el período menstrual, y a nadie durante las grandes tormentas, días ventosos y luna llena.

Otra contraindicación es la extrema debilidad, que exige atender antes a la recuperación de energía, con la prescripción y cumplimiento de adecuadas medidas higiénico-dietéticas, para luego sí realizar acupuntura.

Tampoco se debe practicar acupuntura en pacientes que hayan sido sometidos a radioterapia o a curas con corticoesteroides. Para los que han recibido gran cantidad de medicamentos alópatas, es aconsejable hacerles observar primero un régimen desintoxicante, y luego proceder a usar la acupuntura.

También como medida preventiva general es prudente no punturar a las embarazadas, principalmente en los tres primeros meses y más tarde a pesar de que no corresponde a nuestra especialidad, no punzar nunca por debajo de la línea del ombligo.

No deberá olvidarse que existen zonas anatómicas que por su proximidad a órganos vitales, paquetes vasculonerviosos, etc. puedan ocasionar problemas.

Ciertamente en pacientes con hemofilia o pseudohemofilia no son candidatos, porque los problemas pueden ser inducidos por la penetración de las agujas.

Se recomienda la acupuntura no ser usada en pacientes quienes estén demasiado agotados, quienes estén en ayunas por más de seis horas y/o tampoco excedidos en su colación, pues está mucho más contraindicado realizar la acupuntura, luego que haya comido o bebido en exceso.

Aquellos quienes estén extremadamente perturbados emo

cionalmente o quienes han padecido un período de transpiración -- profusa.

Una común complicación en la acupuntura, especialmente en la última clase de pacientes, es el síncope.

En cuanto a los estrictamente acupuntural y hasta tanto se alcance por intermedio del estudio profundo el dominio de las reacciones energéticas, es aconsejable para evitar sorpresas desagradables que los colegas eviten actuar sobre los puntos LO - (o de pasaje), los puntos de comando de los cinco elementos y vasos maravillosos. La consigna que se debe seguir es simplificar siempre.

CRITERIOS PARA LA SELECCION DE PACIENTES.

El buen candidato para la acupuntura analgesia, es -- una persona que está en calma, tranquila, cooperativa y lista para seguir instrucciones.

Por experiencia, con los pacientes extremadamente --- aprehensivos, usualmente no se obtiene tan buen resultado como con los pacientes en calma.

Puesto que la acupuntura no altera el sistema fisiológico, el paciente con enfermedades sistémicas que no permite la -- anestesia general, puede ser tratado mediante acupuntura analgesia.

El paciente que da buena respuesta al exámen preanestésico de acupuntura. Esto es, las características de sensación de entumecimiento, leve choque eléctrico, etc. -- cuando la aguja -- alcanza el punto exacto de acupuntura en el cuerpo -- comunmente dará un excelente resultado en acupuntura analgesia. Esta sensa--- ción es llamada por los chinos "TEHCHI".

EVALUACION DE LOS PACIENTES.

En un paciente niño o mujer, la aguja no se insertará profundamente como en un hombre joven y sano.

En pacientes con afección sistémicas, la aguja no se quedará en el cuerpo prolongadamente, como podría estar en el caso de un paciente sano, y la estimulación usualmente dada debe ser leve.

Para pacientes anémicos o debilitados, es preferible colocar al paciente en una posición decúbito, la de sentado le sigue en orden de importancia y según algunos acupuntores, ciertos puntos serían más efectivos en esta posición. De ahí que el sillón dental resulte ideal para ésta terapéutica, pues brinda una posición de relax y comodidad intermedia con respecto a lo ofrecido por la camilla y la silla.

En todos los casos el paciente debe estar recostado y cómodo. No debe punzársele estando parado. Es preciso saber que, principalmente en la primera sesión, puede sobrevenir una discreta lipotimia. En general, los autores le asignan a esta reacción una respuesta positiva en cuanto al efecto de la acupuntura, y no aceptan que sea producto del "temor a las agujas".

Los odontólogos habituados a este tipo de situaciones, deben actuar con la mayor naturalidad restándole importancia al suceso. Para prevenir cualquier reacción, se deben dar al paciente abundantes explicaciones inherentes a la forma de actuar de esta terapéutica; así terminamos con todas las especulaciones que el paciente odontológico realiza.

Cualquier fuerte estimulación de la aguja o cualquier fuerte rotación de la misma, puede evitarse si es un procedimiento corto el que se va a efectuar, la aguja no es necesario que permanezca prolongadamente. Es aconsejable no punturar más de tres puntos. Las complicaciones para estos pacientes es mu-

chas veces un desvanecimiento.

Si un paciente nunca tuvo alguna experiencia en acupuntura, él podrá relatarnos la sensación y sentimiento cuando la aguja es insertada, cómo sentirá cuando la aguja avance y -- adormezca, entumezca o sienta una sensación leve de choque eléctrico, cuando la aguja está en el punto correcto. El paciente -- es avisado para que mantenga la calma, deberá aquietarse cuando la aguja está en el punto correcto y no asustarse. Si el paciente siente alguna molestia como vértigo, desmayo, etc. esto es -- reportado inmediatamente para que la manipulación de la aguja -- pueda ser detenida por mientras. Cuando el paciente se sienta -- mejor, la manipulación podrá ser continuada.

Si el paciente tiene una enfermedad sistémica, y la operación podría precipitar repentinamente un acceso de la enfermedad, entonces la aguja de acupuntura, de tamaño propio para el tratamiento de tal enfermedad, puede estar siempre lista. El -- punto del cuerpo que va a ser usado para el tratamiento de la enfermedad puede ser peligroso, de modo que si la enfermedad ocurre durante la operación, las agujas pueden ser insertadas en -- esos puntos para detener el síntoma. Por ejemplo: si un paciente tiene una historia de asma, la parte superior de la espalda y pecho puede ser peligrosa, en caso de ataque de asma ocurrido durante la operación dental. El acupuntor puede insertar la aguja, en el punto entre el tubérculo anterior y el proceso transversal de la primera vértebra torácica, y en el pecho en medio de la línea de los dos pezones.

La misma precaución y preparación puede ser tomada -- para aquellos que tienen angor pectoris, epilepsia, etc.

PREPARACION DEL PACIENTE ANTES DE LA ANESTESIA.

El procedimiento entero debe ser explicado al paciente antes para obtener una máxima cooperación. El paciente es -- avisado para que tome un buen descanso antes de la operación, y una de dos, que no haya un estómago vacío o muy lleno, comunmente la premedicación precedente a la anestesia general como también a la analgesia por acupuntura, para aliviar la ansiedad; -- puede ser administrada. Se procede a la colocación del paciente, buscando su comodidad y de acuerdo a la conveniencia del operador, el punto que va a ser puncionado es determinado, aseado, y preparado con una esponja con alcohol. Cuando está listo para la inserción de agujas, la secuencia generalmente es una de las siguientes:

- a) Insertar la aguja a lo lejos del sitio quirúrgico juntamente con un punto cercano al mismo puncionado al último ó
- b) Primero inserta puntos auxiliares o secundarios y el punto maestro al último.

Cuando la aguja logra el correcto punto, el paciente puede ser capaz de decir al acupuntor que siente una sensación -- de pesadez, adormecimiento, picazón y entumecimiento en el sitio punturado. Esa sensación no ocurre en el sitio quirúrgico.

El acupuntor también sentirá una tensión y alguna -- fuerte succión de la aguja cuando está en el punto correcto. La continua rotación de la aguja o el movimiento de arriba-abajo en el punto, por un periodo de tiempo, anestesiara al paciente según la propia experiencia. Si la aguja no acierta el punto correcto, puede sacarse no completamente fuera de la epidermis y -- entonces reinsertarse.

FORMAS PRACTICAS DE LOCALIZAR EL PUNTO.

Localizar con precisión el punto chino constituye, - una de las principales exigencias para poder obtener de la acupuntura el máximo de su beneficio. Se dirá ante todo que el punto ocupa anatómicamente siempre el mismo lugar, salvo pequeñas variaciones; lo que cambia es la estructura anatómica de los individuos. En virtud de esto, los chinos idearon un sistema que se vale de las propias medidas antropológicas del paciente. Una de las más antiguas es la que se obtiene entre los dos pliegues-externos de las falanges del dedo medio flexionado.

Para el hombre que es YANG, esta medida es tomada en el dedo medio de la mano izquierda; para la mujer que es YIN, se toma en la derecha. Esta distancia LI o TS'OUN, como se le --- desee llamar de acuerdo a la escuela, varía entre 1.8 cm. y 2.0-cm. en el hombre; es un poco más pequeña en la mujer y por otra parte corresponde aproximadamente al ancho del pulgar del paciente.

Otra medida más grande de tres distancias, es la suma del ancho de los cuatro últimos dedos de la mano.

Puede serle útil al odontólogo, acostumbrado como es tá a relacionar visualmente medidas de cabeza y cara, considerar en cada individuo la distancia existente entre los ángulos interno y externo del ojo, o bien una mayor, el espacio que separa la línea de las cejas con el nacimiento de los cabellos que corresponde a tres distancias.

Con estas generalidades tiene el colega las bases para "acercarse" hasta el punto chino, que apenas mide, como se dijo entre 1.0 y 2.0 mm. y que no siempre se encuentra en el sitio que el acupuntor ha buscado sujeto en un todo a las referencias-legendarias, anatómicas o de mediciones. La experiencia indica - que la colaboración del paciente es fundamental, pues él es el - único detector que marcará el lugar exacto del punto chino.

Para obtener resultados satisfactorios de su colaboración, se le explicará que los puntos chinos pueden o no ser dolorosos, pero que generan una sensación distinta de las que él experimenta en otras partes del cuerpo y que cuando la perciba lo manifieste verbalmente.

Hecho esto, y una vez que el odontólogo se haya acercado al punto chino por el sistema elegido, deslizará muy lentamente hacia arriba y abajo uno de sus dedos, a lo largo del meridiano sobre el que desea actuar, con una presión entre mediana y fuerte. Si no es de primera intención, al cabo de dos o tres pequeños movimientos el paciente marcará con un característico "Ahí!" "¡Ahí! el lugar del punto. En ese lugar, y tratando de no deslizar la piel sobre el tejido celular subyacente, insertará la aguja. Hoy día la electrofisiología ha comprobado una menor resistencia eléctrica en la zona del punto chino, lo que ha permitido que toda una gama de aparatos eléctricos salgan a la plaza con el fin de "detectar el punto chino" Estos no son otra cosa que los "testers" utilizados en electrotécnica para medir diferencias de potencial, sólo que se les agrega una alarma o luz especial que denota el sitio exacto del punto chino.

Aparatos electrónicos más adelantados permiten, además de detectar el punto, estimularlo eléctricamente, cosa que ha dado lugar a autores como el Dr. Voll (Alemania) con medios útiles, prácticos y eficaces pues se pueden utilizar en niños haciéndoles sentir más confianza para posteriormente colocar agujas en sesiones siguientes.

TECNICA DE LAS AGUJAS.

Al instrumento por excelencia constituido por la aguja se le debe prestar bastante importancia, pues controversias a cerca de su origen, longitud o material que las constituyen aún son hoy día, aspectos que llevan a la polémica en numerosas escuelas.

Las leyendas acerca de las agujas serían interminables de contar. Se supone que las pinchaduras sufridas por el hombre en determinados momentos de su vida y la mejoría de alguna enfermedad que padecía, al ser cotejadas, pudieron ser el origen de la acupuntura. Datos que el hombre utilizó la punción -- como un método para aliviar sus males, pues gracias a ello expulsaba a los "demonios"-- han sido encontrados en todas las antiguas culturas. Por lo tanto, tampoco debe extrañar que éste sea considerado otro de los orígenes.

Se dice que espinas de madera o pescado, piedras punzantes, principalmente de sílex, y hasta huesos finos fueron los primeros instrumentos usados en medicina china. Pero de 45 siglos a esta parte las agujas metálicas han reemplazado a las que acabamos de señalar y según el NEI CHING, en su primer párrafo, -- ello se debió a la orden imperial dada por el legendario HUANG TI, que había ordenado:

"El pueblo que me paga impuestos a menudo está enfermo. ¡Tiene razón de quejarse! quiero que no absorba a diestra y a siniestra tisanas y productos tóxicos. Desearía que sea tratado con las pequeñas agujas de acupuntura. Podría usted --se dirija a Ki-Pa, su médico de cabecera-- enseñarme dicha ciencia de -- una forma clara para que ella pueda ser transmitida a las generaciones futuras."

Dejando de lado las motivaciones económico-impositivas que llevaron a HUANG TI a hacer uso de la acupuntura, lo importante es rescatar el interés que despertaba en autoridades estatales, el uso de esta rama de la medicina china.

Insertar a continuación la respuesta de Ki-Pa puede resumir con gran claridad una serie de conceptos que los odontólogos que deben siempre tener presentes, a pesar de su milenaria antigüedad.

"Es fácil hablar de la acupuntura, pero es difícil --

practicarla". El pequeño obrero (acupuntor mediocre) no percibe más que lo material, mientras que el Gran obrero (gran acupuntor) comprende lo inmaterial. No es suficiente punzar, también debe él saber remontarse hasta el origen de la enfermedad, encontrar su causa primera. Se debe igualmente saber punzar en el tiempo-útil, ni demasiado pronto ni demasiado tarde.

"en efecto, la circulación de la energía no es visible; pero un gran obrero la percibe; él sabe el camino para remontarla. El puede así tonificarla y dispersarla a su agrado".

En la antigüedad se conocían nueve tipos de agujas cuyo largo variaba de 3.73 la menos hasta 9.32 cm. la mayor.

De todas ellas la más larga era de cobre (se piensa que por su buena conductibilidad térmica); las demás eran de hierro.

A pesar de que la escuela francesa utiliza agujas de oro y plata para tonificar y sedar respectivamente, los textos chinos antiguos no dan pie para una distinción semejante.

Del rastreo bibliográfico surge que Misono Issi, acupuntor japonés del año 1600 las hizo fabricar en oro y plata. No se explica su introducción en Francia desde China, ya que en esta última, según parece siempre se usaron de acero, y las actuales son muy finas, van de 1.0 a 10.0 cm. y están provistas de un mango en relieve consistente en una espiral continua.

Numerosos trabajos científicos parecieran convalidar actualmente el uso de distintos metales, y pruebas realizadas -- con electrólisis confirmarían que estas agujas producen determinados efectos dentro del organismo; incluso se está investigando si puede atribuírseles una mayor eficacia antiálgica a las agujas fabricadas con combinaciones de metales (tipo cupla metálica) portadoras de una diferencia de potencial que no tendrían las -- que son hechas de un solo metal. Pero los adeptos a la medicina

tradicional china, hacen prevalecer por el momento la eficiente y numerosa estadística que tienen en su haber las agujas de acero.

Las agujas de metales preciosos, además de onerosas son más rígidas y por ello producen más dolor en su inserción, - motivos suficientes para descartarlas en nuestra práctica.

Algo muy importante para destacar en la preparación - psicológica previa del paciente, es la delgadez del diámetro de - la aguja de acupuntura que va de 0.1 a 0.5 mm. y es unas 16 veces menor que el diámetro de una aguja de inyección intramuscular común.

Con respecto a la asepsia, en oriente sostienen - y - hay trabajos que lo respaldan- que en el lugar exacto del punto - no existe peligro de infección; bastaría con emplear agujas limpias, filosas y bien brillantes. No obstante, se aconseja "occidentalizar" este aspecto y esterilizar las agujas según el método que el colega utiliza en la asepsia del instrumental de endodoncia.

Para nuestra profesión resultan de mayor interés las agujas japonesas que las chinas, ya que -utilizadas con el método que modificara el acupuntor japonés ciego Wait Chi Sugiyama- evitan en gran parte el dolor principalmente en algunos sectores. Según este método, localizado el punto chino se apoya en él un tubo hueco que sirve de gufa para implantar rápidamente la aguja mediante un golpe seco del dedo.

En los comienzos conviene emplear mandriles de distintas longitudes y usar siempre la misma aguja; podrán así gobernar se los milímetros de introducción que cada zona necesita.

Debido a que los mandriles no forman parte activa del tratamiento, pueden ser de cualquier material.

Las sondas dentales para endodoncia que todo dentista

tiene en su consultorio responden perfectamente a las caractefis ticas de las agujas para acupuntura. Para pacientes temerosos, - ain embargo, se recomienda tener agujas de las más pequeñas, me- jor aceptadas psicológicamente por el paciente y de igual resul- tado para los fines perseguidos.

OBJETO DE LA PUNCIÓN

La punción de puntos se hace con el fin de estimular lo, pero los efectos pueden ser de dos clases totalmente opues- tas: la tonificación y la sedación de la energía en el meridiano mediante la aguja no proveemos ni quitamos energía sino que la - reequilibramos en un sistema de vasos comunicantes las agujas, - moxas o masajes actuarían como llaves de paso entre los meridia- nos, que permitirían la nivelación en los mismos.

Si se desea aumentar la energía en un meridiano (to- nificar) la regla más adecuada para nuestra profesión, dentro de las que se han ido sumando a lo largo de los años, es la siguien- te:

Introducir la aguja en la dirección de la corriente- de energía del meridiano o sea de los números menores a los mayo- res; una vez quitado el mandril girarla en el sentido de las ma- necillas del reloj, hasta que la misma quede retenida en la piel- lo que los chinos llaman "pescar la energía".

Indudablemente, la sensibilidad táctil que se desa- rrolla en el ejercicio de la práctica dental, facilita la percep- ción de esta "pesca" y nos pone en condiciones de evitarle al pa- ciente dolores inútiles.

Con todo, el paciente puede percibir una sensación- dolorosa, de corriente eléctrica, calórica o de cosquilleo, en- el recorrido del meridiano y ella nos reafirmará en el intento- propuesto de tonificar, para lo cual se dejará la aguja en su - lugar de 3 a 5 minutos. En caso de no haber introducido la agu

ja en la ubicación debida -el paciente nos lo destacará- debe -- volverse a buscar el punto chino y repetir la maniobra. Los viejos maestros chinos aseguraban que cuanto mayor fuera la sensa-- ción experimentada por el paciente, más rápidos serán los efec-- tos.

Si por el contrario se desea sedar se realizan exac-- tamente las maniobras inversas y se mantiene la aguja colocada - en posición de 15 minutos en adelante hasta terminada la opera-- ción. Este es el caso de interés en la acupuntura para aneste-- siar, la cavidad oral.

DIRECCION Y PROFUNDIDAD EN LA INSERCIÓN DE LA AGUJA.

Dirección de la aguja.

a) Perpendicular.- La aguja penetra perpendicularmente en la -- piel. Este método es aplicable en localizaciones con músculos - gruesos o donde las punciones profundas se indican, tal como las extremidades.

b) Oblicua.- La aguja penetra en la piel formando un ángulo --- aproximado de 45° con la superficie de la piel.

c) Horizontal.- La aguja penetra en la piel horizontalmente for-- mando un ángulo de 15°. Este procedimiento es el de preferencia para puntos de la cara y la cabeza donde los músculos son delga-- dos. Es también aconsejable éste método al efectuar dos o más - punciones superficiales contiguas en una misma penetración.

No existe ninguna norma para determinar la profundi-- dad de la acupuntura. Citando al Dr. Borsarello dice: "La lógi-- ca más elemental dice que se puede pinchar profundamente en las-- zonas carnosas y superficialmente en las regiones donde la piel-- es fina. Hemos practicado un estudio a partir de información de los textos chinos según el Doctor Chamfrault y el So Ouenn, don--

de se da la profundidad del pinchazo para cada punto de acupuntura, correspondiente sobre todo al espesor de la piel".

Pero: Se pincha más profundamente a los adultos que a los ancianos.
 Se pincha más profundamente a los hombres que a las mujeres.
 Se pincha más profundamente a los obesos que a los delgados.
 Se pincha más profundamente a las plenitudes que en los vacíos.
 Se pincha más profundamente a los adolescentes que a los niños.
 Se pincha más profundamente las enfermedades del frío que las del calor.

Asimismo:

Se pincha profundamente en invierno
 Se pincha menos profundamente en otoño
 Se pincha menos profundamente en verano
 Se pincha aún menos profundamente en primavera.

OTROS METODOS RELACIONADOS CON LA ACUPUNTURA.

LAS MOKAS.

La palabra moxa proviene del japonés mogusa y designa al pequeño cono realizado con una variedad de algodón obtenido de la Artemisa sinensis, que tiene la propiedad de quemarse muy lentamente. Las moxas constituyen un método de estimulación calórica del punto chino que en ciertos casos es más eficaz que el de las agujas, sobre todo para la tonificación en enfermedades crónicas. Como siempre debemos tratar de utilizar la medicina china en aspectos menos dramáticos, la moxa no goza de gran preferencia en odontología, no por sus efectos físicos sino por los psicológicos.

cos. Las grandes indicaciones de la moxa en odontología pueden ser las neuralgias y parálisis faciales, y todas aquellas afecciones en que básicamente está recomendada la mogusa.

La forma de tonificar mediante las moxas es colocar tres a cinco de éstas en una sesión. Por encima de cinco moxas se seda.

LOS MASAJES.

Esta técnica ofrece un gran futuro en odontología -- dentro de la Odontopediatría. Consiste en masajear con la uña los puntos chinos que se necesita utilizar.

También se logra estimular o sedar el meridiano masa jeándolo en su recorrido, en el sentido de la corriente energética para estimular, y la inversa para sedar. Es por todos los -- acupunctores conocidos que la presión de 1 de IG (punto TSING) -- realizada con el pulgar de la misma mano alivia los dolores dentarios, una técnica antigua para disminuir el dolor durante el - tratamiento dental consistía (en los viejos sillones) en hacer - que el paciente se apretará con el talón del pie los primeros de dos internos del otro pie; hoy, gracias a la acupuntura, sabemos que los puntos 44 y 45 del Estómago, muy activos en odontalgias- se encuentran allí.

ELECTROACUPUNTURA.

Con la denominación de "derivado", tratamos la elec troacupuntura, que necesita para accionar de la punción de la -- aguja en el punto chino, y además, de la selección exacta de este último de acuerdo a la zona sobre la que se va a actuar.

Pareciera, de acuerdo a las actuales experiencias, -- que la estimulación por éste método tuviera mayor efecto, aunque- no se cuenta con datos estadísticos al respecto (Coudet).

Lo que sí se puede aseverar es que la potencialización del efecto de la anestesia química, gracias a la electroacupuntura, es muy buena.

PROCEDIMIENTO GENERAL.

Cuando realizamos la acupuntura analgesia, uno debe primero decidir que técnica o aguja va a usar. Uno entonces debe decidir en cuales puntos serán insertadas las agujas, y que clase de estimulación se usará. Se resumen las siguientes áreas de estimulación disponibles para la analgesia:

- 1.- Puntos del cuerpo
- 2.- Puntos de la cabeza.
- 3.- Puntos de la oreja.
- 4.- Uso combinado de las regiones citadas arriba.

Para la punción deberán tomarse en cuenta las dos escuelas que existen y valorarlas. Una sigue la doctrina clásica de Chin-Lo mientras que la otra está basada sobre el conocimiento de la neuroanatomía.

La doctrina Ching-Lo establece pautas en el uso de puntos en el cuerpo y oreja. Otros puntos de acuerdo al método más reciente, implica la selección de esos, adyacentes al segmento inervado del campo operativo; ellos lejanos del campo operativo, y estos sobre el nervio inervado en el campo operativo.

Para seleccionar los puntos de acupuntura de acuerdo a la doctrina clásica de Ching-Lo, uno primero determina al meridiano que pasa através de la región en la que la cirugía va a ser realizada entonces se sitúan los puntos a lo largo de esos meridianos.

En el cuerpo, uno puede seleccionar los puntos cercanos a la región operatoria, como generalmente, ellos tienen un-

gran efecto analgésico local.

Sin embargo, hay puntos localizados a la distancia de la región operativa, especialmente ciertos puntos localizados debajo de la rodilla y el codo, los cuales generalmente tienen una gran influencia sistémica.

Si uno prefiere usar agujas para la oreja, los puntos principales son usualmente seleccionados de acuerdo al paso de los meridianos a través de la zona a intervenir, y los puntos auxiliares son seleccionados de acuerdo a la llamada "teoría del órgano". Por ejemplo Shen (Riñón) se cree que tiene control sobre los huesos; Fei (pulmón) sobre la piel y pelo, y Pi (Bazo-Páncreas) sobre los músculos. Los puntos Shenmen (entrada del espíritu), Chiogan (Simpático) y Pichi Hsia (Subcorteza) entre otros, tienen generalmente efectos sedativos y analgésicos.

REPERTORIO DE PUNTOS

Los repertorios que se mencionarán a continuación no son exclusivistas, ayudarán, pero es imprescindible que en todo momento se evalúe el problema individual presentado por el paciente, y se actúa en consonancia.

Además el colega debe remitirse a la utilización de las reglas de la acupuntura, y tener en cuenta los resguardos que se le han señalado.

Pero por encima de todo, lo que debe prevalecer es la utilización del propio criterio profesional.

El Dr. Cintract nos dá los siguientes consejos:

Para evitar repetir los puntos y aclarar los textos chinos, veamos como podemos guiarnos.

- 1) Buscar los puntos dolorosos de la cara.
- 2) Elegir algunos puntos generales siguiendo la indicación clínica. Buscar la afección local.
- 3) Puncionar los puntos de la cara correspondientes al diente a tratar.
- 4) Calmar y distender al paciente.
- 5) Provocar analgesia, sea por rotación manual de la aguja, sea con un aparato eléctrico.

Hay dos Puntos Maestros, el punto Ho Ku, el cual es uno de los más importantes, está localizado en la unión entre el primero y segundo metacarpiano; el Nei Ting punto localizado entre la unión del segundo y tercero metatarsofalangiano. Hay alrededor de diez puntos en la cara y dos puntos en el lóbulo de la oreja para acupuntura analgesia dental. Ellos producen una buena analgesia pero ninguno produce el mismo grado como el producido por los puntos maestros. Cuando el operador combina los puntos secundarios selectivamente junto con el punto maestro, los resultados son excelentes.

PUNTOS UTILIZADOS PARA:

Glándula Parótida, Extirpación de Tumores Mixtos, Reparación de Paladar Hendido, Extirpación de Quistes Salivales, Extirpación de Hemangioma Bucolabial.

Operaciones en Región Submaxilar.

Extirpación de Glándulas Submaxilares, Limpieza de Triángulo Submaxilar.

Operaciones en la Mandíbula.

Quistectomía, Secuestromía, Resección Parcial, Reducción de Fractura.

Operaciones en A.T.M. (Articulación Temporomandibular)

Operaciones Plásticas de la A.T.M., Extirpación de Proceso Condilar, Extirpación del Proceso Coronoides.

Reparación del Defecto Bucolabial, Reparación del Labio Leporino, Extirpación de Hemangioma Bucolabial.

Combinar puntos del cuerpo con Puntos de la Oreja, región de la cabeza y cara.

Reparación del Defecto Bucolabial (transplante de ala de piel)

Extirpación de Tumor Mixto de Paladar, Reparación de Paladar Hendido.

Extracción Dentaria.

Según la localización del diente enfermo los puntos asociados --- pueden ser usados como ya se mencionaron según la doctrina Ching-Luo, o sea, de acuerdo al paso de los meridianos por las zonas cercanas al diente.

Básicamente, siempre deberán usarse los puntos maestros, para lograr más eficacia en la producción de analgesia. También es importante usar los puntos auriculares correspondientes al procedimiento.

PUNTOS ANALGESICOS POR HEMIARCADA

Inferior Derecho: IG - 4
 E - 3 (4, 5) 7, 8.
 VC - 24.
 ID - 19.

Inferior Izquierdo: IG - 4
 E - 2, 3, (5, 6, 7) 8.
 ID - 18, 19.
 VC - 24
 H - 3

Superior Izquierdo: IG - 4, 20.
 E - 2, 3, (6, 7)
 ID - 18, 19.
 VG - 26.

Superior Derecho: IG - 4.
 ID - 8, 18, 19, 20.
 E - 2, (7).
 VG - 26.

Los siguientes puntos pueden anexarse para Cirugia
 Bucodentomaxilar a criterio del Acupuntor:

E - 40, 43.
 BP - 4.
 V - 60.
 Pc - 4, 6.
 VB - 38, 43.

**Manejo de Accidentes que puedan ocurrir
en la Acupuntura.**

La Academia de Medicina Tradicional China dice al respecto:

No es frecuente que ocurran accidentes, pero deben tomarse precauciones a fin de prevenirlos, esto demanda un profundo sentido de responsabilidad de parte del médico hacia sus pacientes. Para calmar los temores de aquellos a quienes se aplica por primera vez, a los nerviosos, miedosos, débiles, asténicos, - se debe explicar con paciencia los procedimientos de la acupuntura. A continuación se exponen algunos accidentes que pueden presentarse:

Desmayo:

Síntomas: Durante el tratamiento de acupuntura pueden presentar se síntomas como mareo, vértigo, sensación de opresión en el pecho, palpitaciones, náuseas y palidez. En casos severos pueden ocurrir anomalías tales como frío en las extremidades, sudor --- frío, pulso débil, pérdida de conciencia, hipotensión y shock.

Causas: Tensión nerviosa a los síntomas, también puede deberse a fatiga, debilidad extrema, hambre o manipulaciones violentas - que dan por resultado estímulos excesivos, etc.

Procedimiento: La aguja debe ser extraída de inmediato y permitir que el paciente permanezca acostado con la cabeza ligeramente más baja que el cuerpo, (Trendelenburg) pues la anomalía se - debe probablemente a deficiencia temporal de sangre en el cerebro. Proporcionele bebidas calientes, si se encuentra ya en estado de coma, presione en el punto Jen-Chung (VG-26) con la uña, o puncione en Jen-Chung y en el punto Nei-Kuan (Pc-6). Generalmente el paciente responderá a estos tratamientos pero, de persistir los síntomas, deberán tomarse medidas de emergencia.

Medidas Profilácticas:

a) Es recomendable que aquellos pacientes que se encuentran débi

les, permanezcan acostados durante el tratamiento.

b) La manipulación debe ser leve y las expresiones faciales y el color del paciente deben ser observados en todo momento a fin de descubrir reacciones desagradables a la brevedad posible y así prevenir accidentes.

Aguja Atorada:

Después de introducida la aguja es difícil o imposible girarla, levantarla, introducirla y aún extraerla.

Causas: Espasmos del músculo originados por la tensión nerviosa del paciente, excesiva amplitud del área de rotación de la aguja - o que los tejidos fibrosos se han enredado en el cuerpo de la aguja.

Procedimiento: El doctor debe ayudar a los pacientes nerviosos a sobreponerse al temor, pedirles que relajen sus músculos, luego -- dar masaje alrededor del punto, después de lo cual se facilitará la extracción de la aguja. En caso de que la aguja aún siga fijada al paciente que permanezca acostado y tranquilo un rato o haga otra punción próxima con el fin de relajar el músculo. Si la aguja está enredada en los tejidos fibrosos, gire ligeramente en dirección opuesta hasta liberarla, luego extráigala.

Aguja Doblada:

La aguja se dobla después de insertarla.

Causas: Generalmente, sucede si el paciente cambia de postura - cuando la aguja aún permanece insertada, una estimulación demasiado fuerte causa espasmos repentinos de los músculos, una fuerza externa golpea o hace presión en la aguja, o la aguja se introdujo con demasiada fuerza.

Procedimiento: Si la aguja se dobla porque el paciente cambió, - regréselo a la posición original y extraiga la aguja siguiendo la dirección de la curvatura de la misma. Evite jalarla o torcerla con fuerza para evitar que se quiebre.

Aguja Quebrada:

Causas: Puede haber cuarteaduras o erosiones en el cuerpo de la - aguja, especialmente en la base, o ser de mala calidad, o el pa- - ciente cambió a una postura completamente diferente, o a fuertes es - pasmos de los músculos, fuerza excesiva en la manipulación, la agu - ja ha sido golpeada por una fuerza externa o una aguja doblada fué - extraída rígidamente.

Procedimiento: El doctor ante todo deberá tener calma y aconsejar - al paciente que permanezca en quietud a fin de evitar que la parte - quebrada de la aguja penetre a mayor profundidad. Si una parte que - da aún expuesta sobre la piel, extráigala con los dedos o con ayuda de fórceps.

Si se encuentra al mismo nivel de la piel, presione los tejidos al - rededor del área hasta que el extremo roto esté fuera, luego saque - la con el fórceps. De encontrarse completamente bajo la piel; pro - cure extraerla tomando en cuenta su localización por todos los me - dios, y de fallar estos, recurra a la cirugía.

Prevención:

Antes del tratamiento debe hacerse una minuciosa inspec - ción de las agujas. Debe explicarse al paciente la necesidad de - que permanezca en quietud mientras se efectúa el tratamiento. Al - manipular la aguja, debe estarse seguro de no emplear demasiada - du - riza y cuando la aguja esté retenida, el cuerpo de la misma debe - sobresalir de la piel aproximadamente 0.3 a 0.5 pulgada. No se in - troduzca la aguja hasta la empuñadura.

B I B L I O G R A F I A.

CAPITULO IX.

- Basic Acupuncture a Scientific Interpretation and Aplication
Acupuncture research and Trainig Center,
Chinese Acupuncture Science Research,
Foundation, Taipei R.O.C.
1977.
- Barolet R.J.
Acupuncture in Dentistry (letter) J. Am. Dent. Assoc.
Aug, 1978.
- David J. Sussman ¿Qué es la Acupuntura?
Ed. Kier, S.A.
Buenos Aires, 1980.
- David J. Sussman
Acupuntura Teoría y Práctica
Ed. Kier, S.A.
Buenos Aires, 1978.
- Foreman PA,
Acupuncture: Fact or Fantasy?
NZ Dent J, 1978 oct.
- Gerardo J. Coudet,
Acupuntura Práctica en Odontoestomatología
Ed. Médica Panamericana
Buenos Aires, 1978
- Iona Taegarden,
El Masaje Japonés
Ed. Martínez Roca,
España, 1981.
- José Vicente Guillén,
Manual Práctico de Auriculoterapia,
Ed. Visión Libros
Barcelona, 1981.
- León Chaitow,
Acupuntura y Tratamiento del Dolor
Ed. Billaterra
Barcelona, 1979.
- Leong T. Tan Margaret Y.C. Tan Ilza Veith
Acupuntura China
Ed. C.E.C.S.A.
México 1980.

- Lien Chih Chao,
Auriculoterapia
Ed, Médica Panamericana
Buenos Aires, 1976.
- Lu DP,
The Hospital as the site for Acupuncture Research
Applied and Basic Part. I,
J. Hospital Dent.Pract.
1978, Oct.-Dec.
- Lu DP,
The Hospital as the site for Acupuncture Research
Applied and Basic Part. II,
J. Hospital Dent. Pract.
1979, Jan.
- La Anestesia Acupuntural
Ediciones En Lenguas Extranjeras,
Pekín, 1973, R.P.C.
- Maurice Cintract,
Enseñanza Acelerada de la Acupuntura,
Ed. Médica Panamericana
Buenos Aires, 1876
- Nagayama K; Suzuki N; Kubota Y,
Clinical Application of Acupuncture in Dentistry
Dent Anaesth Sedat,
1977, Jul.
- Salvador Capistrán Alvarado
Traductor: Fundamentos de Acupuntura China,
Academia de Medicina Tradicional China,
Edit. Francisco Méndez Oteo,
México, 1979
- Taub HA; Mitchell JN; Stuber FE; Einserberg L; Beard Mc;
Mc. Cormack RK,
Analgesia for operative dentistry, a comparison of acupuncture
and placebo,
Oral Surg,
1979, Sept.
- Teruo Matsumoto;
Acupuncture for Physicians
Ed. Charles C. Thomas Publisher
U.S.A. 1974.
- The Ear Gateway to balancing the body a Modern Guide to Ear
Acupuncture,
ASI Publisher, Inc.
New York 10016, 1975.
- The Principles and Practical use of Acupuncture Anaesthesia, Medicine and
Health Publishing, Co. Printed in Hong Kong by Dah Chung Offset, 1974.

C A P I T U L O X

C O N S I D E R A C I O N E S P S I C O L O G I C A S .

SI SABEMOS PERO NO ACTUAMOS
DE ACUERDO CON LO QUE SABEMOS,
TAN SOLO SABEMOS EN FORMA
IMPERFECTA.

CONSIDERACIONES PSICOLOGICAS.

Como en toda profesión dedicada a la salud, es preciso tomar en cuenta factores que intervengan en el comportamiento psicológico del paciente, para esto el profesional debe conocer más acerca del ser humano y de su personalidad.

El cuidado de cualquier enfermo requiere mucho más que el simple conocimiento y habilidad técnica; son también imprescindibles el interés para el paciente como ser humano y una comprensión de sus sentimientos y necesidades emocionales. El dentista-dotado -ó el médico- es aquel que instintivamente entiende a la gente y aplica en su práctica médica, esta intuición a las necesidades tanto emocionales como físicas de sus enfermos.

La capacidad innata y natural para compartir los sentimientos de los otros, y reaccionar de manera intuitiva es una cualidad valiosa para el clínico, aunque sería imprudente que dependiera únicamente de sus facultades de intuición. El clínico debe adquirir estos conocimientos que le serán tan útiles e importantes como el estudio de la anatomía, fisiología o cirugía.

El concepto de que el hombre es un todo afirma que este es una entidad, un organismo indivisible. El hombre no es un conjunto de partes sin relación entre sí, o que funcionan de manera independiente -cada parte esencial e integral de un todo- y cada una de estas partes contribuye e influye sobre el todo. Así -tanto los efectos de la enfermedad como los del tratamiento no -- quedan nunca limitados a la parte interesada sino que afectan al enfermo en su totalidad.

De acuerdo con la filosofía médica del lejano oriente, se acepta como axiomático que no es posible separar la mente del cuerpo; y por lo tanto no es posible tratar una parte sin que la otra sea afectada. El paciente y su medio ambiente siempre deben ser considerados como un organismo completo.

Los factores ambientales no pueden ser separados del paciente sin nada que le rodee es un absurdo, por lo tanto, el -médico -filósofo- muestra que un tratamiento siempre debe ser -- aplicado teniendo en cuenta una visión global.

En el occidente, no existe por lo general una medicina filosófica con el mismo sentido que tiene en el lejano oriente, y se encuentra que existe una "departamentalización" con los consecuentes intentos de tratar el cuerpo físico, o incluso partes aisladas de éste, como si el tratamiento no tuviera efecto - sobre el resto del organismo, sin embargo, en ocasiones se encuentran médicos cuyas líneas de pensamiento están de acuerdo -- con los factores de la Naturaleza.

Regresando más específicamente a esta tesis en la -- cual me avocaré brevemente al concepto de ansiedad en el enfermo dental; cómo puede ser de utilidad la aplicación de acupuntura; -- así como los elementos necesarios para un mejor rapport entre médico y paciente.

El miedo y la ansiedad son reacciones emocionales elaboradas por la personalidad y basadas en el sentido y el significado. Una situación puede suscitar miedo o ansiedad porque significa peligro o amenaza para la persona, aunque en realidad puede no existir tal peligro. Lo importante no es precisamente la situación en sí, sino como la percibe el hombre y lo que significa para él. Sin embargo, en la vida hay ciertas situaciones básicas que tienden a provocar ansiedad en la mayoría de las personas, una de estas situaciones es la visita al médico o al dentista.

En general, el miedo es una respuesta emocional realista, es la reacción a una situación que constituye un peligro o una amenaza real. Por ejemplo: cualquier persona tendrá miedo al encontrarse en medio de un campo de batalla o, siendo alpinista, al escalar el lado vertical de una montaña.

hizo daño ni se lo hará. La ansiedad exagera cualquier experiencia dolorosa real, llegando a disminuir el umbral del dolor y a aumentar la tolerancia a los medicamentos. Por lo tanto, es preciso saber reconocer y tratar estos aspectos de angustia y anticipación que presenta el dolor.

La psicoterapia que utiliza el dentista, es esencialmente de sostén y su primer paso consiste en prevenir la angustia y estar atento a cualquiera de sus manifestaciones. Uno de los aspectos básicos de la terapéutica de sostén es la importancia de la actitud y de los modales del dentista.

En efecto, es posible evitar un gran número de aberraciones de la percepción si el dentista demuestra calor, amistad y tranquilidad en el trato con su paciente.

El dentista puede ser infinitamente útil cuando dedica el tiempo suficiente para conquistar la confianza de su paciente para ello, ha de acercarse al enfermo con consideración y una seguridad hábil. Las explicaciones dadas al enfermo sobre lo que se va a hacer y los resultados que se desean obtener son generalmente también una gran ayuda. El dentista debe evitar cualquier comentario que pudiera ser mal interpretado o que alarme al paciente, de forma muy general se ha considerado las necesidades de al menos un conocimiento en psicología, ya que es necesario para todo terapeuta saber como manejar al paciente y la manera de lograrlo será el profundizar más. La medicina china también tiene sus propios métodos basados en los cinco elementos principalmente, sin embargo como no es el objetivo de esta tesis, contemplar el punto de vista oriental en psicología, sólo se mencionarán los aspectos más necesarios en la comprensión del procedimiento acupuntural, tanto del médico como del paciente.

Como en otras prácticas anestésicas, la preparación preanestésica del paciente, es una parte extremadamente importante sobre todos los procedimientos y contribuyen con respecto al éxito o fracaso.

Por otra parte, la ansiedad es una respuesta a situaciones que son peligrosas sólo simbólicamente, la ansiedad es -- una aprensión indefinida que sirve por lo regular para poner al organismo en alerta contra posibles peligros que no están todavía claramente definidos.

Las raíces de la ansiedad se hallan en la infancia -- cuando el niño es pequeño, débil y vulnerable- cuando todo parece potencialmente amenazador, no obstante, con la edad y experiencia vamos aprendiendo que no todo es peligroso. El individuo desarrolla progresivamente un sentimiento de seguridad y confianza y se siente capaz de afrontar su vida. La ansiedad desaparece en gran parte, pero nunca del todo ya que permanece latente en la memoria inconsciente del hombre.

Así pues, las nuevas situaciones, que nos recuerdan peligros del pasado, hacen surgir con facilidad ansiedades olvidadas que revestirán de peligros inexistentes la nueva situación.

La ansiedad, aunque irracional e impropia, es un hecho de la vida y es parte en grado variable de todas las vidas, Por tanto, el clínico ha de tener siempre en cuenta esta dimensión al tratar el problema de su enfermo, y debe ser capaz de reconocer su ansiedad, de comprenderla y estar preparado a tratarla de manera constructiva.

El dolor tiene una finalidad advertir al organismo -- del peligro, de tal suerte que el enfermo pueda emprender una acción protectora, así, la ansiedad se vuelve el substitutivo psicológico del dolor, y por medio de la experiencia y de procesos de asociación, protege al organismo anticipando el dolor. En este caso, el organismo podrá actuar antes de que realmente ocurra el daño. La angustia estimula las reacciones de defensa y de -- evitación. Cuando el individuo está forzado a afrontar una situación que no puede evitar como por ejemplo: acudir al consultorio del dentista, entonces surge la angustia que provoca un estado de tensión y cambios emocionales, aunque el dentista no le-

Esta preparación diferirá un poco para el paciente --- ambulatorio, comparado con el paciente de hospital, aunque podría no estar desatendido ningún paciente. Cada candidato para anestesia por acupuntura debe ser visto previamente al plan de cirugía, darle una muy concisa explicación del procedimiento que será seguido; los efectos de la anestesia por acupuntura como la operación misma que será efectuada; qué tipo de molestias puede presentarse así como cualquier inesperado. Esto ayudará a inspirar confianza y calma al paciente, así les será más gustoso cooperar con el anestesista y el cirujano, esto es un aspecto muy importante - para asegurar el éxito de la analgesia por acupuntura.

Las experiencias muestran que la explicación preoperatoria y repetitiva, creará un clima más favorable para la aceptación de los pacientes, y de una respuesta a la acupuntura analgésica.

El anestesista formula un plan para la cirugía, sólo - después de una cuidadosa valoración del estado físico y mental de los pacientes. El plan también deberá estimar, la región y naturaleza de la cirugía propuesta, cualquier posible interferencia - fisiológica adecuada a las condiciones de trabajo por el cirujano y la asistencia del paciente , en todo lo posible el plan de tratamiento deberá ser examinado previamente a la cirugía. El ensayo preoperatorio de la punción ayudará a ambos, al anestesista y al paciente a entender la reacción y la tolerancia de la técnica de la acupuntura propuesta, y contribuirá en gran parte hacia el éxito.

Para finalizar se citan unas palabras del Dr. Elliot - Abrahams "es este viejo principio de la enseñanza, de decirles lo que uno planea decirles, explicarles lo que uno desea que sepan - y asegurarse de que ellos comprenden lo que se les ha explicado".

B I B L I O G R A F I A .

CAPITULO X

- Denis Lawson Wood y Joyce Lawson Wood;
Los Cinco Elementos De La Acupuntura y de El Masaje Chino,
Ed. Visión Libros S.L.
Barcelona, 1979.

- Gerardo J. Coudet;
Acupuntura Práctica en Odontostomatología,
Ed. Médica Panamericana
Buenos Aires, 1978.

- Maurice Cintract
Enseñanza Acelerada de la Acupuntura.
Ed. Médica Panamericana
Buenos Aires, 1976.

- Niel Bjorn Jorgensen, Jess Hayden Jr.;
Anestesia Odontológica,
Ed. Interamericana,
México, 1970.

HE COMBATIDO UNA BUENA BATALLA,

HE CONCLUIDO MI CARRERA :

HE GUARDADO LA FE'

R E S U L T A D O S .

El contenido filosófico de Oriente dista mucho del de Occidente y es por esta razón que la historia de la Acupuntura parece remontarse a leyendas de una fantasía excepcional, sin embargo no es conveniente juzgar un tratamiento que no ha sido suficientemente investigado. Si bien es cierto que la explicación de la enfermedad por los chinos es algo confusa, no lo es tanto si se la estudia con profundidad y se la aplica a la terapéutica moderna, por lo que es importante no rechazarla a priori.

El uso de la Acupuntura como medio de anestesia local es un descubrimiento reciente y ha sido usada como una terapia para aliviar varios tipos de dolor en el paciente, sin embargo, es necesario ahondar más en sus principios e investigarla en los laboratorios científicos.

Los hechos más importantes acerca de la Acupuntura Analgesia se enlistarán como resultados terminales, basados en la investigación bibliográfica y en la práctica clínica personal:

- La acción de la analgesia puede ser obtenida -- usando agujas de oro, plata, acero inoxidable, bambú, o aplicando presión, calor o electricidad en ciertos puntos específicos del cuerpo humano.
- Un tiempo de inducción es necesario, en la práctica usualmente se requiere de 15 a 30 minutos-- después de insertar las agujas, antes de la operación para poder empezar.
- Para lograr el efecto analgésico, los pacientes consignan una sensación de molestia leve, choque eléctrico, entumecimiento, pesadez o adormecimiento en el lugar de la punción, condición necesaria para la analgesia, llamada por los chinos "TEHCHI".

- Persistencia del efecto: Una vez lograda la analgesia, el efecto persiste por algún tiempo sin ulteriores manipulaciones de las agujas.
- Dependiendo de las condiciones fisiológicas y psicológicas de los pacientes el efecto de la acupuntura analgésica varía con el individuo.
- El dolor de un lado del cuerpo es aliviado, -- por la estimulación de puntos sobre distintas partes del cuerpo.
- La acupuntura analgesia puede ser reinvertida con Naloxone.
- Las investigaciones demuestran que existen --- sustancias capaces de inhibir las sensaciones dolorosas, dichas sustancias se desprenden -- con la aplicación de agujas en el cuerpo humano.
- Con atención al mecanismo de la acupuntura -- analgesia, se han dividido en dos escuelas: -- La Teoría del Segmento del Nervio y La teoría de los Jin Luo (canales y colaterales).
- Existen puntos que para localizarlos, se necesita una larga experiencia en el manejo de la acupuntura, pues el sitio varía de acuerdo a -- la medida proporcional del individuo.
- Es un método seguro en pacientes con dificultad fisiológicas de alto riesgo, promueve la -- temprana recuperación, es especialmente útil -- en cirugía plástica, en operaciones de medio -- tamaño como; parotidectomía, excisión de glándulas submaxilares, artoplastia temporomandibular, operaciones bucodentomaxilares en general.

C O N C L U S I O N E S .

La historia de la acupuntura data de aproximadamente 3,000 años A.C. en ese tiempo la concepción de la creación del universo era explicada de forma simbólica por los chinos, su filosofía muy distinta a la de occidente ha marcado grandes diferencias en su comprensión que aún no se han resuelto totalmente. Dicha simbología puede ser interpretada y manejada con rigor científico, por eso es importante conocer su filosofía, y ver las aplicaciones que pueda tener con respecto a la práctica médica.

La acupuntura consiste en la aplicación de agujas sobre la piel en determinados sitios del cuerpo humano, con objeto de equilibrar la "energía" y así mantener la salud, o en este caso producir analgesia en cavidad oral.

Esta energía es interpretada de diversas maneras, ya sea la teoría oriental un tanto subjetiva que habla del recorrido de la misma por los meridianos o conductos distribuidos en el cuerpo humano (teoría Jin Luo); o la manera como se concibe desde el punto de vista occidental, en la cual los meridianos están relacionados con los nervios y fluidos del cuerpo, que acumula la electricidad, y en ciertas circunstancias necesita un drenaje para poder regularla; y es por medio de la aguja que sucede esto, en los puntos chinos dicha aguja actúa como un autoregulator, dependiendo del tiempo de uso, lo cual confirma que la tonificación y sedación del meridiano depende de dicho tiempo, los puntos chinos y meridianos se descubrieron hace mucho tiempo en forma empírica, sin embargo, su localización es cada día más evidente gracias a los medios electrónicos disponibles hoy en día.

Para saber el recorrido de los puntos, es necesario conocer su ubicación anatómica, y en el campo odontológico su relación con el aparato estomatognático. Hay más de 800 puntos que están contenidos en los doce meridianos principales y dos más -- llamados vasos, así como en otros accesorios; los descritos en -

esta tésis son solo los de uso en analgesia de cavidad oral, y por lo tanto, los más importantes.

Existen muchos métodos de producir analgesia por medio de acupuntura según diferentes corrientes de los médicos orientales, se ha hablado de las agujas de oro para tonificar o las de plata para sedar los meridianos, así mismo otros utilizan trozos de bambú como agujas, también se conoce el método de calentamiento del punto; actualmente el método más utilizado es el de agujas de acero inoxidable, y también usando electricidad, esto no quiere decir que los otros métodos sean ineficaces, todo lo contrario, se pueden utilizar todos los mencionados.

Antes de efectuar un procedimiento odontológico, es necesario un tiempo de inducción de analgesia, que dura de 15 a 30 minutos, para lograr dicho efecto analgésico, es necesario que el paciente sienta el "TEHCHIH" en el sitio de la punción, dicha sensación es referida como de choque eléctrico, entumecimiento, pesadez o adormecimiento, condición necesaria para tener éxito una vez lograda la analgesia, el efecto persiste por largo tiempo sin ulteriores manipulaciones de las agujas. El efecto de la acupuntura analgesia varía con el individuo, dependiendo de las condiciones psicológicas y fisiológicas de los pacientes; cabe decir que el dolor de un lado del cuerpo puede ser aliviado por la estimulación de puntos en otras partes del cuerpo.

Las investigaciones actuales han demostrado que hay en el cerebro sustancias parecidas a la morfina (endorfinas y encefalinas) que probablemente actúan como inhibidores de las neuronas que son receptores específicos del dolor. También las investigaciones de la acupuntura analgesia han demostrado que con la punción de puntos específicos hay un desprendimiento de endorfinas. Para localizar con precisión los puntos es necesaria una larga experiencia en el manejo de la acupuntura, pues el sitio varía de acuerdo a la medida proporcional del individuo. Es un método seguro en pacientes con dificultades fisiológicas de alto riesgo y promueve la temprana recuperación.

P R O P U E S T A S .

Dada la dificultad en la comprensión de la filosofía oriental debido a una forma de pensamiento demasiado compleja -- con respecto al pensamiento occidental, sería prudente estudiarla más profundamente y no rechazarla a priori, de esta manera se lograría utilizar los conocimientos conjuntamente, y percatarse que no son tan difíciles como parecen. Al realizar investigaciones encaminadas al estudio de la "energía" y de cómo actúa la -- aguja, se podrá conocer con más certeza que es lo que sucede, y así corroborar las antiguas teorías de los cinco elementos y pulsos chinos con la propedéutica actual.

Además sería necesario investigar la ubicación de todos los meridianos relacionados con la analgesia, para ver las relaciones que tiene con la cavidad oral. Si se sabe el mecanismo de la acupuntura analgesia se manejará con más frecuencia en los consultorios dentales, para esto los investigadores en la -- fisiología del dolor en general, podrían proporcionar un gran desarrollo a la medicina actual y no encasillarse en sus experimentos ya conocidos, sino abrir la investigación a los no muy conocidos, aumentando así las posibilidades de una medicina mejor y más completa.

La acupuntura como medio de lograr analgesia local en odontología, puede ser utilizada no para descartar los procedimientos de analgesia convencional, sino para aumentar el caudal de su aprovechamiento. Al aprender la acupuntura analgesia para procedimientos odontológicos evitará o disminuirá las iatrogé--nias y reacciones alérgicas en pacientes de alto riesgo, y así -- acabará con las complicaciones y sus secuelas. También se podrán disminuir las fobias que ocasionan la inasistencia al consulto--rio dental, logrando de esta manera un mejor rapport con el paciente, además con la investigación en su utilización, ofrecerá datos que permitan acabar con el consumo de drogas que al utilizárseles en demasía puedan ocasionar adicción.

Es conveniente en estos momentos de concientizarse en los avances de la medicina, para esto podemos estudiar e investigiar todos los nuevos métodos relacionados a la curación y atención dentales, por tal motivo el estudiante o el profesional de la salud, deberfan actualizarse en otros procedimientos terapéuticos y así lograr tener mayores recursos técnicos de --tratamiento.

Para que pueda conocerse lo nuevo en atención dental y sobre todo para lograr un estudio con características --científicas, es plausible que la Universidad Nacional Autónoma de México a través de sus Departamentos de Investigación, establezca el estudio de la acupuntura analgesia y de este modo --pueda ser utilizada para posteriormente enseñarla a nivel de --postgrado, y pueda avanzar su práctica en la odontología moderna.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

LIBROS EN INGLES

- "Advances in Acupuncture and Acupuncture Anaesthesia", Abstracts of paper presented on the national symposium of --- Acupuncture, moxibustion and Acupuncture Anaesthesia, Ed. - The People Medical Publishing House Tientan Xili Beijing - China, First edition 1980.
- "Basic Acupuncture a Scientific Interpretation and Application", Acupuncture Research and Training Center, Chinese Acupuncture Science Research Foundation, Taipei, R.O.C., -- 1977.
- "The Ear Gateway To Balancing the Body a Modern Guide To -- Ear Acupuncture", ASI Publishers, Inc. New York 10016, 1975
- "The Principles and Practical Use Of Acupuncture Anaesthesia, Medicine and Health Publishing Co. Printed in Hong -- Kong by Dah Chung Offset, 1974.
- TERUO Matsumoto; "Acupuncture for Physicians", Ed. Charles C. Thomas Publisher, U.S.A., 1974
- VEITH, Ilza; "The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine (HUANG-TI NEI CHING SU WEN)", University of California-Press, Berkeley, Press Ltd U.S.A. 1972

LIBROS EN ESPAÑOL

- BORSARELLO, Jean; "Manual de Acupuntura", Ed. Toray-Masson, -- S.A., España 1982.
- BRELET, Rueff Claudine: "Las Medicinas Sagradas", Ed. Argos, S.A., Barcelona, España 1977.
- BRELET, Rueff Claudine, "Las Asombrosas Técnicas Chinas" - Ed. Mensajero, Madrid, 1980.

- CAPISTRAN, Alvarado Salvador, Traductor; "Fundamentos de Acupuntura China" Academia de Medicina Tradicional China", Ed. - Francisco Méndez Oteo, México, 1979.
- CINTRACT, Maurice; "Enseñanza Acelerada de la Acupuntura", -- Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1976.
- COUDET, J. Gerardo; "Acupuntura Práctica en Odontoestomatología, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1978.
- CHANCELLOR, M. Phillip; "La Filosofía Esotérica de la Acupuntura, Ed. Yug, México, 1975.
- DE LA FERRIERE, Raynaud Serge; "Propósitos Psicológicos" -- Vol. VIII y IX Ed. Diana, México 1982.
- DENIS, Lawson-Wood y Joyce Lawson Wood; "Los Cinco Elementos de la Acupuntura y del Masaje Chino, Ed. Visión Libros, S.L. Barcelona, 1979
- GUILLEN, José Vicente; "Manual Práctico de Auriculoterapia" Ed. Visión Libros Barcelona, 1981.
- HEINRICH, Wallnöfer, Anna Von Rottauscher: "Todos los Métodos de Curación Chinos" Ed. Martínez Roca S.A. España 1980.
- IONA, Teeguarden; "El Masaje Japonés" Ed. Martínez Roca, España 1981.
- LEON, Chaitow; "Acupuntura y Tratamiento del Dolor" Ed. Billterra, Barcelona, 1979.
- LEONG T. Tan Margaret y C. Tan Ilza Veith, "Acupuntura China" Ed. C.E.C.S.A. México, 1980.
- LIEN CHIH CHAO "Auriculoterapia, Ed. Médica Panamericana; --- Buenos Aires, 1976.
- M. Hashimoto; "Acupuntura Japonesa", Ed. Yug, México, 1979.
- PANIAGUA, José L.; "El Equilibrio Cuerpo-Mente" Ed. Miraguano Colección Medicinss Blandas, Madrid 1981.
- SUSSMANN, J. David; "¿Qué es la Acupuntura?, Ed. Kier, S.A. - Buenos Aires, 1980.
- SUSSMANN, J. David; "Acupuntura: Teoría y Práctica" Ed. Kier S.A. Buenos Aires, 1978.

REVISTAS

- Acupuncture Research Quarterly, a publication of the Chinese Acupuncture Science Research Foundation, Volume IV, No. 4 -- Oct. 1980.
- Anestesia Acupuntural, Ediciones en Lenguas Extranjeras, Pekín, 1973 R.P.Ch.
- BAROLET, R. J. "Acupuncture in Dentistry (letter) J. Am. Dent. Assoc. Aug, 1978.
- BEARD MC; Eisenberg L; Mc Cormack R J; Taub HA: Treatment of Lost Resort: on indication for acupuncture, Gen Dent 1978, - Jul-Aug.
- CHAPMAN, CR; Benederri C; Butler SH, Cerebral Responses Measures of stimulation-induced dental analgesia in man: attempted analgesia reversal with narcotic antagonist, In: Anderson DJ; Mathews B, Ed. Pain in the Trigeminal Region, Amsterdam Elsevier/North Holland- 1977.
- DONALDSON D; Kroening R, Understanding Acupuncture, SAAD Dig 1979 Jan.
- FOREMAN PA; Acupuncture: Fact or Fantasy?, Nz Dent J. 1978 - oct.
- FRICTON JR; An Academically enriching vacation, Iowa Dent -- J. 1977 Summ.
- LU DP; The Hospital as the site for the Acupuncture research applied and basic Part. 1. J. Hosp. Dent Pract 1978 Oct-Dec.
- LU DP; The Hospital as the site for the Acupuncture research applied and basic Part. 2 J. Hosp. Dent. Pract 1979.
- NAGAYAMA K; Suzuki N; Kubota Y, Clinical Application of Acupuncture in dentistry, Dent. Anaesth Sedat 1977, Jul.
- POPLAWSKI,F; Zweig BE; Evaluation and management of allergy to local anaesthesia. Compend Contin Educ. Dent 1980, Sept-Oct.
- ROMANO JA Jr. Acupuncture and Dentistry, J. Bergen Cty Dent-Soc 1978 Mar.

- TAUB HA; Mitchell JN; Stuber FE; Einserberg L; Beard MC; Mc -
Cormack RK, Analgesia for operative Dentistry: A comparison -
of Acupuncture and Placebo, Oral Surg 1979 Sep.

OTROS

- Diccionario Médico Teide, Ed. Teide Barcelona 1978.
- DUNN J. Martin y Cindy Shapiro, Anatomía Dental y de Cabeza y
Cuello, Ed. Interamericana, México, 1978.
- Gran Enciclopedia Médica Sarpe, Ed. Sarpe Madrid, 1979.
- NIEL Bjorn Jorgensen, Jess Hayden Jr. : Anestesia Odontológi-
ca". Ed. Interamericana, México, 1970