

LA TECNICA DE LA ACUPUNTURA

por el

DR. J. LAVIER

La acupuntura china, como hemos visto, puede ser de alguna utilidad en Odonto-estomatología. Pero el éxito depende de una técnica perfecta, y por esto vamos a estudiar sus características.

1.º Los meridianos.

Los puntos de acupuntura están situados en las líneas llamadas Meridianos. Se cuentan doce pares de meridianos simétricos, de los cuales seis están en los miembros superiores y seis en el tronco y en el miembros inferior. Algunos se prolongan hasta la cara.

También existen dos alineaciones medianas; una anterior y otra posterior.

Los detalles de estos trayectos tienen poca importancia para nosotros, que necesitamos conocer solamente algunos puntos; para más detalles, véase un tratado especial.

Ninguno de esos meridianos corresponde a ningún trayecto anatómico coherente. La sola prueba de su resistencia, además de su acción terapéutica, es que la resistencia eléctrica de la piel disminuye a su nivel y marca un mínimo en el punto exacto de acupuntura. Es el principio del detector eléctrico.

2.º La localización de los puntos.

En la superficie, el punto se encuentra mediante puntos de referencia anatómicos y coordenados cuya base es una unidad llamada Pouce, variable según la región y el individuo.

La utilización del detector eléctrico simplifica mucho su busca.

Cada punto debe ser pinchado a cierta profundidad, indicada en los formularios.

El tiempo tiene también gran importancia. Si se trata una enfermedad por falta de vitalidad (atonía, parálisis) hay

que tonificar dejando la aguja poco tiempo. Si, al contrario, hay que tratar una afección por exceso, dolor o contractura por ejemplo, hay que dejar mucho tiempo la aguja clavada. Todo depende del estado de la piel.

Si la piel se deja penetrar fácilmente por la aguja se trata de un caso de vacío, y hay que tonificar. Habrá que esperar que la piel se estruje alrededor de la aguja, antes de retirarla. Si, al contrario, la piel es dura, hay que esperar que la piel se relaje para retirar la aguja.

3.º La aguja de acupuntura.

La aguja debe ser cilíndrica y no como un punzón, muy fina y flexible. Su mango representa alrededor de un tercio de su longitud. Hay agujas largas, medianas y cortas, adaptadas a las diferentes regiones del cuerpo. El acero es el mejor metal, permitiendo diámetros de dos a tres décimas de milímetro de sección flexibles.

4.º Manipulación de la aguja.

Para tonificar se hunde la aguja lentamente, para dispersar, rápidamente. En cuanto se ha llegado a la profundidad deseada, se deja la aguja durante el tiempo que el estado de la piel indique.

En ciertos casos se puede aumentar el efecto de la aguja imprimiéndole movimientos de torsión hacia la derecha o hacia la izquierda, o de abajo arriba, de poca amplitud y rápidos, para tonificar.

Para retirar la aguja, se hace rápidamente, si se ha tonificado; lentamente, si se ha dispersado. Después de una tonificación no hay que dejar salir sangre, practicando un ligero masaje. Después de una dispersión, según el meridiano, se puede dejar o no, salir una gota de sangre.

6.º Los métodos auxiliares.

Antes se pinchaba solamente en los puntos locales. Actualmente se pincha en los puntos a distancia para reforzar el efecto.

Además de la aguja existen otros medios de actuar sobre los puntos.

a) La cauterización, tónica, que consiste en quemar enci-

ma de la piel del punto una bolita de hojas de artemisa secas y trituradas.

b) La sangría útil para ciertas dispersiones. Se pincha con una aguja especial triangular para que salga una gota de sangre.

c) Ciertos masajes sobre el punto, produciendo un efecto tónico o dispersante según la técnica empleada.

7.º Contraindicaciones de las agujas y de las cauterizaciones.

Ciertos puntos son prohibidos. Hay que evitar tratar enfermos fisiológicamente alterados (alegría, borrachera, fatiga). Tampoco se tratará durante las perturbaciones atmosféricas, ni a las mujeres embarazadas.

8.º A veces la punción produce un vértigo. Esto es un excelente pronóstico del tratamiento. Desaparece colocando al enfermo en posición, con la cabeza entre las rodillas.

Con estas nociones, en un próximo trabajo podremos establecer un formulario terapéutico para nuestra especialidad.

(Trad. F. Barri. Rsm. per C. O-Stm. 15, 1959.)

AFTAS HIPERPLASIAS GINGIVALES

Por el

Prof. Dr. Arthur C. Curtis

Nosotros propusimos como tratamiento curativo de las aftas recurrentes de la boca la vacunación antivariólica, cuyos fracasos con su aplicación estriban en la poca dosis o en el modo de aplicarla. Ante todo debe saber que si se aplica por escarificación, el fracaso es seguro. Debe inyectarse infracutáneamente. En Colombia la vacuna consta de una ampolla grande de veinte dosis. En Estados Unidos hay ampollas de una sola dosis. Deben sacar, para la primera aplicación 1/40 de ampolla de 20 dosis. Deben mezclarla con 1/10 centímetros cúbicos de solución salina glucosada y aplicarla subcutánea. Cada semana aumentar progresivamente así: en la segunda semana dos cuarentavos, en la tercera tres y así sucesivamente, hasta completar de ocho a doce se-

manas. Sólo obtendremos inmunidad cuando haya una reacción franca a la vacuna. En los individuos que tienen gran predisposición a la manifestación herpética provocada por el sol, la vacuna debe ser aplicada dos o tres veces por año. Son individuos muy difíciles de inmunizar.

El principal factor desencadenante de las aftas de la boca y diría el único es el Trauma. Los labios, sobre todo en la unión mucocutánea y la mucosa oral, son "*locus minoris resistentiae*". Durante los estados febriles, en los períodos menstruales y en épocas de intranquilidad síquica, se contraen, de ordinario, hábitos que contribuyen a traumatizar estos sitios y por ello la aparición de las lesiones herpéticas son comunes. Los ataques repetidos sensibilizan más a los individuos, y nosotros, en Estados Unidos, no permitimos que una persona con herpes atienda a los niños, pues éstos pueden quedar "lisiados" a la presentación de las aftas bucales. En cuanto a la efectividad de la vacuna, relato el siguiente experimento que hemos realizado en nuestro Laboratorio: se sabe que si aplicamos vacuna en la conjuntiva de un conejo, éste muere rápidamente de encefalitis. Nosotros la aplicamos en la misma forma a conejos previamente vacunados intradérmicamente y no presentaron reacción alguna.

La deficiencia de ácido fólico produce en el hombre la anemia macrocítica, el sprue, la anemia megaloblástica de la infancia y la anemia perniciosa del embarazo. Estas enfermedades van acompañadas de trastornos gastro-intestinales, tales como diarrea, esteatorrea y anormalidades de la absorción. También, hiperplasia megaloblástica de la médula ósea, leucopenia, glositis y ulceraciones de la mucosa oral.

Un paciente que sufría una anemia macrocítica a lo cual se añadía una hiperplasia gingival producida por el Difenil-Hidantoinato de Sodio, fué tratado con ácido fólico, con gran éxito, naturalmente, en lo que a la anemia macrocítica se refería. Pero lo más asombroso de todo fué la desaparición de la hiperplasia gingival. Además, el paciente pudo continuar su tratamiento con Difenil, sin que volviese a aparecer la hiperplasia gingival. Sería de mucho interés continuar esta investigación y ensayar el ácido fólico no sólo en casos como éste, sino también en las producidas por otras causas (leucemia, pubertad, idiopática.) Valdría también la pena ensayarlo en algunas hiperplasias gingivales de tipo primariamente inflamatorio (embarazo, otras causas).

El ácido fólico es una de las vitaminas del llamado Complejo B, su dosis terapéutica es de 5 a 15 miligramos diarios, en forma de ácido pteroglutámico, por vía oral o parenteral.

(Entscedo. per. Tms. Odnt., Bogotá, 437, 1959.)