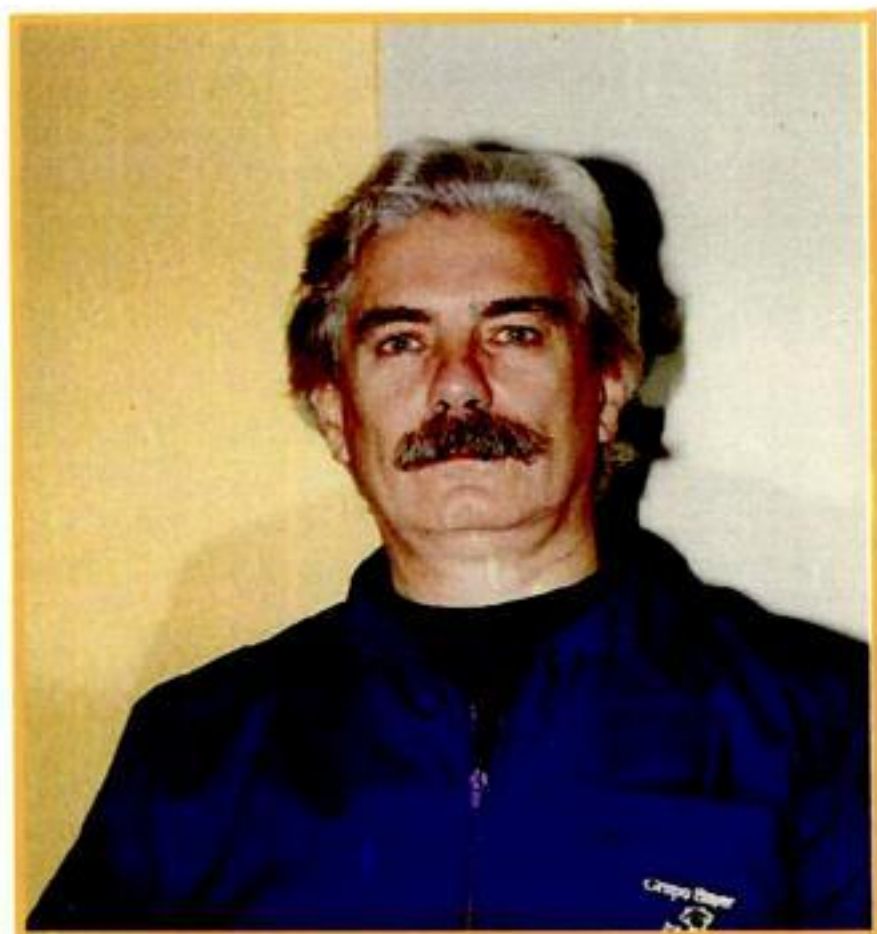


VETERINARIA HOMEOPATICA



Dr. Horacio O. De Medio





DR. HORACIO OSCAR DE MEDIO

Es Médico Veterinario Homeópata graduado en AMHA (Asociación Médica Homeopática Argentina), en 1983. Profesor titular de la Cátedra de Veterinaria de AMHA y miembro fundador de G.E.HO.VET. (Grupo de Estudios Homeopáticos Veterinarios).

Actualmente es Secretario del Área de Veterinaria de AMHA.

Autor de varios trabajos científicos, históricos y clínicos referidos a la especialidad, editados en publicaciones nacionales e internacionales.

Autor de artículos de divulgación para diversos medios periodísticos sobre la aplicación de la Homeopatía para la salud de animales.

Participa asiduamente en diversos Congresos de la especialidad, nacionales y extranjeros.

Es coautor de la obra Tratado de Doctrina Médica Homeopática de la AMHA.

VETERINARIA HOMEOPÁTICA



This One



4T91-RFJ-6W0F

Copyrighted material

HORACIO DE MEDIO

VETERINARIA HOMEOPÁTICA

PRIMERA EDICIÓN



Se hallan reservados todos los derechos. Sin autorización escrita del editor, queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio -mecánico, electrónico y/u otro- y su distribución mediante alquiler o préstamo públicos.

Medio, Horacio De

Veterinaria homeopática. - 1° ed. - Buenos Aires : Kier, 2004.

416 p. ; 23x16 cm. - (Similimum)

ISBN 950-17-5006-X

1. Homeopatía I. Título

CDD 615.532

Director de la colección:

Dr. Roque Penna

Diseño de tapa:

Graciela Goldsmidt

Correctora de pruebas:

Prof. Delia Arrizabalaga

Diagramación:

Mari Suárez

LIBRO DE EDICION ARGENTINA

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

© 2004 by Editorial Kier S.A., Buenos Aires

Av. Santa Fe 1260 (C 1059 ABT) Buenos Aires, Argentina

Tel: (54-11) 4811-0507 Fax: (54-11) 4811-3395

<http://www.kier.com.ar> - E-mail: info@kier.com.ar

Impreso en la Argentina

Printed in Argentina

*A mi esposa Ana
y a mis hijas Emiliana, Carolina y Leticia,
razones de mi vida.*

*A mis pacientes y al amor de sus dueños,
fuentes de aprendizaje y desafío.*

RECONOCIMIENTO

A Mario Crespo Duberty, prologuista de esta 2da. edición, amigo y maestro, hurgando siempre en el horizonte de la física y renovando la mirada sobre el fenómeno homeopático. A Eduardo Yahbes, amigo y primer maestro, autor del prólogo a la primera edición de este libro, y a los amigos y colegas Rubén Heredia, Alberto Dupuis, Carolina González Gómez, Mónica Perinot, Jorge López Seco, Guillermo Iamele †, Sergio Saad, Claudia Raposo, Ida Piccin, Andrea Giordano, Ana Prieto, Flavio Briones, Marta Boubet, Liliana Sarnicola, Inés Peralta, Celio Hiro Morooka, Cristina Regner, Suzana Nodari, Susana Orioli.

Cada uno, desde su lugar y talento, generosamente aportó una cita o una experiencia, un consejo o una referencia histórica, acercó un caso novedoso o insólito y hasta se animó con alguna corrección estilística.

Todos sumaron empuje y energía para que, finalmente, esta nueva edición viera la luz.

A todos ellos y a cada uno, mi más profundo agradecimiento.

PRÓLOGO

La tarea de prologar el libro del Profesor Horacio De Medio ha sido muy grata, al tener que abordar la realización de un aval tras la lectura concienzuda de una obra de la categoría de esta Segunda Edición de un libro que por su calidad científica en primer lugar, su capacidad de información debido a la competencia docente del autor, y la forma amena en que lo ha realizado, posee todas las características de un Tratado, y esto lo hizo *gratamente difícil*.

Difícil al tener que evaluar un libro de gran valía para todos los médicos dedicados a la Homeopatía, ya sea que se ocupen de los humanos, llevados en su vocación quizás por sus temores profundos a la enfermedad y a la muerte propia de su especie, o a los que se ocupan de los animales, guiados nada más y nada menos que por su amor a estos.

Y he aquí lo grato, prologar el libro de un Docente de la Veterinaria Homeopática del nivel del Profesor De Medio, Maestro de una Medicina del Amor a todos los seres vivos.

Prof. Dr. Mario Crespo Duberty
Buenos Aires 2003.

PRÓLOGO A LA PRIMERA EDICIÓN

Conocí a Horacio De Medio hace unos cuantos años atrás, el motivo de nuestro encuentro se debió a su interés por la homeopatía. Por los interrogantes que planteaba percibí que se trataba de un ser inteligente y sutil. Cuando nos despedimos quedé con el ferviente deseo de que se iniciara en su estudio, hecho que por suerte aconteció poco tiempo después.

A través de los años compartidos desde entonces fui descubriendo que a sus cualidades señaladas se agregaba una gran sensibilidad y un compromiso inquebrantable con su vocación y con la búsqueda de la verdad.

Es con ese espíritu con el que Horacio, en este libro, nos va introduciendo y llevando por los caminos de la historia, de los fundamentos y de la clínica homeopáticas con una prosa amena y de una manera fascinante.

Cada uno de los temas relatados ha sido investigado y documentado profusamente, agregándose citas de distintos autores que evidencian la honestidad intelectual y el acendrado humanismo del autor.

Como queda claramente expuesto en el texto, la Homeopatía es una medicina que integra la enfermedad al ser que la padece y que posibilita el hallazgo de un medicamento que cubra los aspectos más singulares a nivel mental, general y local. Es fundamentalmente por el carácter de la persona o del animal enfermo que se arribará al remedio similar (*simillimum*) curativo.

El carácter representa la ecuación entre las pulsiones erótico-agresivas -teñidas de las peculiaridades constitucionales individuales (miasma)- y el medio, con sus variadas circunstancias. De esta

susceptibilidad y de las modalidades reaccionales a las distintas noxas, se establecerán los síntomas peculiares que posibilitarán el diagnóstico homeopático medicamentoso, a través de la ley de la semejanza. Este primer libro de Homeopatía veterinaria que se edita en la Argentina será de mucha utilidad para que los estudiantes y veterinarios que quieran transitar la vivencia de esta Medicina puedan comprenderla.

Sin duda puedo aseverar que este trabajo de Horacio marcará un hito trascendente en la historia de la Homeopatía y Veterinaria argentinas. Finalmente quiero manifestar que me siento realmente honrado por haber sido su primer lector. Estoy convencido que quienes lo lean quedarán tan fascinados y agradecidos como yo, con esta obra.

Eduardo Angel Yahbes
Buenos Aires 1993

INTRODUCCIÓN

El presente libro pretende ofrecer un instrumento útil, tanto a colegas veterinarios de espíritu amplio e inquieto, como a estudiantes del último tramo de su carrera. Su propósito manifiesto es, a través de sus páginas, acercar los conceptos básicos de una admirable concepción terapéutica tan difundida por el mundo como desconocida en nuestros ámbitos académicos y profesionales.

En la Argentina, la Homeopatía es la perla más brillante y añeja de las mal llamadas "heterodoxias" médicas (nunca se ha aclarado lo suficiente respecto de cuál "ortodoxia"). Como tal ha permanecido semioculta, tolerada pero no oficializada, imitada y deformada y, al mismo tiempo, ha podido conservar y acrecentar un desarrollo profesional y docente de nivel superlativo, valiéndole un merecido reconocimiento, tanto en nuestro país como en el extranjero.

En el terreno de la medicina humana, luchando contra un monstruo de mil cabezas (laboratorios farmacológicos, marginación oficial, curanderismos de varias layas e incluso decisiones autoritarias de algún gobierno provincial), la Homeopatía fue consolidándose y creciendo cuali y cuantitativamente. En cambio, su aplicación a la Medicina Veterinaria es casi desconocida. En forma paradójica este hecho encierra una ventaja: al ser ignorada, también está menos prejuiciada, lo cual se advierte en los numerosos colegas que muestran un interés espontáneo en su aproximación y conocimiento. Una muestra significativa de ello lo constituye el dinámico grupo de veterinarios homeópatas formados en la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA), entidad pionera y decana de nuestro país en la difusión de la Homeopatía y en la formación de médicos y

veterinarios homeópatas. Sin embargo, la escasez de material informativo y bibliográfico *en idioma español*, que exponga las bases fundamentales de la Homeopatía, continúa siendo una dificultad asumida por todos. Esta deficiencia impide tanto la difusión de sus concepciones en los ámbitos académicos, como la divulgación fluida de los resultados de su aplicación concreta, tanto a profesionales como a estudiantes.

En orden a esta comprobación, contribuir a llenar ese vacío es el objetivo explícito de la obra que aquí comienza.

Para facilitar esta comunicación introductoria a la Veterinaria Homeopática, se ha dividido el libro en tres secciones, que comprenden en total, ocho capítulos. Los dos primeros están referidos a los aspectos históricos de la Homeopatía y *su creador, Samuel Hahnemann*. Además incluye datos sobre su dispersión en el mundo, en nuestro país y el desarrollo sucinto de su aplicación en la Medicina Veterinaria. El capítulo 3 contiene lo fundamental de los *cuatro principios* básicos, sin los cuales no es posible hablar de Homeopatía *verdadera*. El capítulo 4 esboza los componentes de la *historia clínica homeopática*, instrumento operativo concreto y esencial para la práctica cotidiana. El quinto capítulo está dedicado a la cuestión, tan meneada, del *medicamento homeopático*, su realidad y los nuevos aportes que desde diversos campos de la ciencia se están efectuando en pro de su mejor caracterización y comprensión. El capítulo 6 plantea las *reglas naturales* a observar en el proceso de curación de un animal enfermo. Asimismo muestra los riesgos de *suprimir* los mecanismos que se ponen en juego cuando —naturalmente o inducido por la medicación homeopática— un paciente lucha por su salud. Los últimos dos capítulos son el testimonio de los resultados obtenidos en la clínica de *pequeños animales* (perros y gatos) y en la clínica de *animales de producción* (caballos, vacas, cerdos, conejos y aves de corral).

La obra que aquí se inicia, entonces, tiene dos destinatarios fundamentales:

- ❖ Los *veterinarios colegas*, en un intento por cubrir ese hueco de información acerca de esta disciplina terapéutica existente en nuestro país desde el siglo pasado, y que hasta hace muy poco era un tema absolutamente ignorado o

tratado como un tabú casi innombrable o rodeado de esotérico misterio.

- ❖ Los ***estudiantes de veterinaria***, como una contribución a la formación de futuros colegas, que se iniciarán en el conocimiento de la Homeopatía *antes de su graduación*. Podrán así enriquecer su arsenal terapéutico, su formación académica y humanista, y les permitirá, si lo desean, comenzar a transitar un camino hacia una elección futura: la de ser veterinarios homeópatas, una vez alcanzado su título universitario.

Horacio O. De Medio
Buenos Aires, otoño de 2003

1ª Parte
Hahnemann
y la Homeopatía
Reseña histórica

CAPÍTULO 1

RESEÑA HISTÓRICA

LA HOMEOPATÍA Y SU CREADOR: CHRISTIAN SAMUEL FEDERICO HAHNEMANN

La Homeopatía fue creada y desarrollada entre 1790 y 1843 por un hombre, médico y químico, nacido en Meissen, Alemania. Su nombre completo: Christian Samuel Federico Hahnemann. Vivió 88 años y los últimos 50 de su vida fueron consagrados a su pasión más abrasadora: el desarrollo y aplicación de una nueva concepción terapéutica basada en *la teoría de los semejantes*. la Homeopatía.

Los nombres de Hahnemann

"... Samuel quiere decir en hebreo: **Dios me ha escuchado. Christian: Ahijado de Cristo. Federico** era el apelativo del entonces rey de Sajonia.

R. Mendiola¹²

De este hombre, de su historia de vida y sus primeros pasos en el descubrimiento que le dio trascendencia, nos ocuparemos sucintamente en este capítulo.

Meissen es hoy una hermosa ciudad de la ex República Democrática Alemana, ubicada en el corazón de la provincia de Dresde. Desde hace más de tres siglos es famosa por su porcelana, la gran fortaleza y su imponente catedral gótica. Doscientos cuarenta años atrás, alrededor de 1750, era una ciudad-aldea y, en su seno, nació

Samuel Hahnemann*, precisamente el 10 de abril de 1755. De cuna pobre, merced a una beca accedió a las primeras enseñanzas escolares de su época y muy pronto se destacó por su inteligencia y, notablemente, por su facilidad en el aprendizaje de los idiomas, factor fundamental este en lo que luego sería su genial creación. Llegó a dominar con fluidez, además de su alemán de origen, el inglés, francés, italiano, griego y latín; conoció también las lenguas árabes, hebreas y varias lenguas muertas¹.

Luego de muchas vicisitudes, y gracias al aporte generoso de algunos nobles del lugar, se graduó de médico en la Universidad de Leipzig (una de las más renombradas de la época) y comenzó a trabajar apadrinado por un colega famoso, el Dr. Joseph von Quarin, quien dirigía en Viena el Hospital de las Hermanas de la Misericordia⁹. Tiempo después se doctoró en Medicina en la Universidad de Erlangen, en Alemania.

Sin embargo, pocos años más tarde, y con el espíritu crítico que lo caracterizaba, comenzó a cuestionar ácidamente la práctica médica de su tiempo. Los métodos preconizados en ese momento por Broussis, médico muy famoso en las cortes europeas, fueron blanco reiterado de sus ataques.

La base de la terapéutica de Broussis residía en sangrías abundantes, laxantes violentos, baños tibios y ayunos prolongados que debilitaban aún más a los enfermos y aceleraban su fin. También bajo los dardos de Hahnemann cayeron los boticarios, farmacéuticos de la época que se especializaban en la preparación de "pócimas" pseudomágicas que, básicamente, consistían en una enorme mezcla de sustancias, las más de las veces muy tóxicas, que agravaban a los pacientes, o simplemente, los mataban, al intoxicarlos de manera fulminante.

Las sangrías y la aplicación de sanguijuelas eran prácticas comunes hasta mediados de 1800. Del respetado Dr. Broussis, que estaba en su apogeo en aquellos años, se decía con sorna, que había hecho correr más sangre en su práctica médica que toda la derramada en las guerras napoleónicas.

M. Muller¹³

* Hahnemann es, en realidad, un apellido de origen holandés, habiéndose registrado por primera vez en Prusia, en la aldea de Laushted, cerca de la ciudad

Del camino de este cuestionamiento, no escapó su propia formación universitaria. Aun habiendo estudiado en la prestigiosa universidad de Leipzig, su proceso de aprendizaje no superó los dos años, y las enseñanzas se asentaban en una visión mecanicista y estática de la salud y la enfermedad. No casualmente los pilares de esa formación estaban en la preponderancia que tenían las materias de Anatomía y Patología. Este proceso de revisión y desencanto adquirió pronto visos de auto-crítica y, en una actitud lejos de lo común, tomó una drástica decisión. Enfrentó la sala de espera de su consultorio, repleta de pacientes, y los despidió con estas palabras:

*"Amigos queridos, podéis salir de aquí, yo soy incapaz de aliviar vuestros males y curaros, no quiero robaros el dinero"*¹⁵.

"De todas las terapias jamás concebidas, no hay ninguna más alopática, sin sentido e inútil, que las debilitantes sangrías y dietas de hambre de Broussis, que se han generalizado en estos últimos años. Ningún hombre sensible encontrará ningún beneficio médico en semejantes tratamientos, mientras alguna verdadera sustancia medicinal, aun elegida arbitrariamente, ha ayudado muchas veces a algún paciente, porque casualmente fue homeopática. ¿Pero qué puede esperar el sentido común de la sangría, mas que un seguro debilitamiento y un acortamiento de la vida?"

Samuel Hahnemann¹³

Abandonó así la práctica de la medicina y, para ganarse la vida, comenzó a traducir libros, habida cuenta de su facilidad para el manejo de los idiomas. Su frustración personal, el desconcierto de su propia familia y las penurias económicas que circundaron su hogar fueron preparando el escenario donde habría de presentar magistralmente su genialidad.

de Halle, según un registro bautismal del 8/12/1707. Los padres de Samuel contrajeron matrimonio en la Iglesia Evangélica Luterana de Kötschenbroada, en Meissen. (Martínez Fragosa, G.)¹⁶

Cullen, la cinchona y el genio

Decididamente abocado a la traducción de libros, uno de ellos, la materia médica de William Cullen, sacudió su razón. Llamó la atención de Hahnemann, el relato pormenorizado de los síntomas de intoxicación por quina, que en aquellos tiempos se había puesto de moda para el tratamiento del paludismo y toda otra fiebre intermitente que apareciera por Europa. Así era bastante común que, por automedicación, error médico o abuso, se dieran casos de intoxicación por esta droga.

La quina o *china* tiene a su vez una pequeña historia muy interesante, que se remonta a la época del Virreinato del Perú, alrededor del año 1630. Pues bien, en esos tiempos enfermó gravemente la esposa del virrey, sin remedio para los médicos de la corte. Ya desahuciada, un miembro del gobierno colonial hizo llegar a la enferma un polvo elaborado a partir de la corteza de un árbol conocido por los indios del lugar*, como muy efectivo para el alivio de esos procesos febriles intermitentes. Este árbol, por esa virtud curativa, era denominado "palo de calenturas". La enferma curó y en su honor (tenía título de Condesa de Chinchón) a partir de ese momento, se llamó a esta sustancia *chinchona* o *cinchona*. Como bien dice Lathoud⁷, este exitoso tratamiento había sido demostrado muchísimas veces en la vida de los indígenas, pero, obviamente, conceptos y prejuicios también obligan. Al fin y al cabo, "sólo" se trataba de pobres salvajes de la selva. Al ser esta vez la beneficiada una integrante de la nobleza española, su curación fue todo un acontecimiento y una noticia *boom* del momento, que condujo a la exportación masiva de *cinchona* o *quina* desde América hacia Europa, donde se difundió espectacularmente.

"...bastante difícil es ya lidiar con la evidencia personal como para andar buscando confirmación en los demás... coinciden simplemente, una verdad anda planeando por sobre una época y cada genio le da un matiz diferente".

Riani de Toledo

* En la medicina tradicional precolombina, los indios llegaron a utilizar unas doce especies diferentes de las cuarenta reconocidas del género *Cinchona*, que existen en toda América (González Vite, J.)⁴

Cinchona, alias...

En todas las farmacopeas, la mentada **china** está registrada con el nombre de **cinchona**, dado por Linneo, el gran nominador de especies. La denominación se inspiró en la condesa de Chinchón, virreina del Perú. Pero antes de él, la **china** tuvo otros apelativos. Así al ya famoso "**polvo de la condesa**", quizás el primero de ellos, le continuó el de **corteza del jesuita**, merced a que la orden religiosa a la que se refiere, participó activamente en la importación del medicamento desde toda Europa. **Corteza del cardenal** le fue dado en Roma y sus adyacencias, gracias a los buenos oficios del renombrado Cardenal de Lugo que, al parecer, alternaba sus funciones purpuradas y filosóficas con la propalación de la nueva panacea. El término **china**, en cambio, parece derivar de una voz incaica, **kinia**, que significaba **corteza de tronco o árbol**.

Su primera aparición en una comunicación escrita data de 1639, en un libro religioso, de un cura agustino de Lima, apellidado Calancha. Y su primer registro en la literatura médica es de 1643, realizado por el belga van der Heyden. Casi dos siglos más tarde, en 1820, Pelletier y Caventau aíslan dos de sus alcaloides más importantes, la **quinina** y la **cinconina**, y adquieren así, mayor difusión y uso.

Los datos de este comentario figuran en la séptima edición de las Bases Farmacológicas de la Terapéutica de Goodman y Gilman⁵ en español, y no deja de llamar la atención que los autores asignan el carácter de "**falsas y muy interesantes**" (¡?) a todas las versiones sobre el descubrimiento del poder curativo de la cinchona o china, incluida la más célebre sobre la virreina Ana de Chinchón. De cualquier manera, chisme o anécdota, crónica o leyenda, lo cierto es que los "polvos de la condesa" contribuyeron, a su modo, a mover la rueda de la historia.

"...lo que llamáis enfermedades son en realidad signos de la lucha contra la verdadera enfermedad..."

Hipócrates²

De allí volvamos a la cuestión de las frecuentes intoxicaciones que relataba Cullen en su libro*.

No fue la prolijidad del relato del escocés lo que más impactó a Hahnemann. En absoluto. Lo más llamativo fue la *similaridad* (la semejanza) casi matemática que había entre los *síntomas* que provocaba la intoxicación por **quina**, ¡y los *síntomas* de las fiebres palúdicas o intermitentes que la **quina** curaba!

Natura morborum medicatrix, la naturaleza es el médico de las enfermedades.

Hipócrates¹⁵

Y aquí entra en escena la genialidad que la razón de Hahnemann va dando forma de hipótesis. No le resultaba extraño a su formación académica el *concepto de similitud*. Ya lo había leído en Hipócrates, considerado, y con justicia, el padre de la medicina. En el siglo V antes de Cristo, en Grecia, afirmaba que había dos formas de curar: por los *contrarios* (para vómitos, un *antivomitivo*; para espasmos, un *antiespasmódico*, etc.) y por los *similares*. En el latín de la época, se denominaba al primer método, "**contraria contrariis curentur**", y al segundo, "**similia similibus curentur**".

"...todo lo que llamamos Ideología Hipocrática, se encuentra asentado en el Corpus Hipocrático, una colección de más de veintidós gruesos tomos en griego, sin contar los que están en árabe, que son mayoría y los más completos".

Mario Crespo Duberty²

Seguramente también resonarían en la memoria de Hahnemann algunas de las frases acuñadas por ese enigmático médico del Renacimiento, mitad alquimista, mitad profeta, que se llamó Paracelso¹⁶.

Fiebre terciana *cinconínica* se denominaba a la particular forma de enfermedad febril que padecían los obreros que manipulaban la cinchona, preparándola para su uso medicinal. Una típica enfermedad "profesional" de la época, consecuencia de una condición de insalubridad laboral¹⁷.

"...lo que produce la ictericia, cura la ictericia..."

"...las drogas que pueden curar la parálisis deben proceder de lo mismo que la engendra..."

Paracelsus o Paracelso (superior a Celso), nacido en Einsiedeln, Zurich, en 1493. Su nombre era Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus Paracelsus. El Lutero de la medicina llamaron a Paracelso. Fue contemporáneo de Miguel Ángel, Rafael, Calvino, Copérnico, Donatello y Leonardo. Fue médico de Erasmo. Si en la historia de la Medicina, Paracelso tiene un lugar, en la historia de la Homeopatía, también debe tenerlo.

A. Tittaferante¹⁸

Y más cercano a su propio tiempo, Albrecht Von Haller*, el "grande e inmortal", como admirativamente lo llamaba Hahnemann, también influyó decisivamente en la formulación de su teoría. Considerado como el iniciador de la Fisiología "pura" descubrió la irritabilidad de los músculos e hizo, entre otros, valiosos aportes al estudio de la circulación sanguínea ⁸.

Fue uno de los más renombrados *vitalistas* del siglo XVIII, que atribuyó a una "fuerza vital" inaccesible a los sentidos del hombre, la energía determinante de la anatomía visible de cada órgano del cuerpo¹⁴.

Hahnemann se considera a sí mismo un fiel seguidor de las ideas de Von Haller y de él ha escrito:

*"Ni un sólo médico que yo sepa, con excepción del grande e inmortal Albrecht Von Haller, anatomista y botánico suizo, durante los 2.500 años anteriores, pensó en este método tan natural, tan absolutamente necesario y tan únicamente genuino, de investigar por la **experimentación del hombre sano** los efectos propios y característicos de los medicamentos y las modificaciones que ellos determinan, para deducir de esto, cuáles son las enfermedades... que cada medicamento es capaz de curar"* ²⁰.

Albrecht Von Haller (1708-1777) publicó sus ideas en el prefacio de su "Pharmacopea Helvet" en Basilea, 1771. (Vijnovsky, B.) ²⁰

9) Paracelso, Kirchi y Crollius fueron los puentes más conocidos entre **Hipócrates** y **Hahnemann**.

A. Tittaferante¹⁸

Hipócrates, Paracelso, Von Haller fueron los antecedentes más cercanos que iluminaron su intuición. Habían iniciado un camino, y con sus teorías y prácticas parciales, lo animaron a dar cuerpo a una doctrina integral sobre la salud y la enfermedad. Su primera "hipótesis de conflicto", de ruptura con lo aprendido en la universidad fue: ¿Será que la *quina cura* las fiebres intermitentes justamente por la gran *similitud* entre los síntomas de esas fiebres y los de la intoxicación por quina?

En aquellos días, las bases de la del arte de curar —si es que así pueden llamarse— se sustentaban en la "*destrucción de la prima causa morbi*", yendo de lo poco que aún desgraciadamente quedaba del pensamiento hipocrático con la "cocción", al *Strictum y Laxum* de Themison, el *humorismo* de Sylbius de Lebor, el *eclecticismo* de Boerhaave, el *solidismo* de Hoffmann, los *arqueos* de Van Helmont, la *dicotomía* de Brown, la *irritación organicista* de Broussis y ya más cercano a su tiempo (el de Hahnemann), todo lo referente al *espiritualismo* de Stahl y al *espasmo* de Cullen.

Mario Crespo Duberty²

Exigente y obsesivo como era, no esperó respuesta de la mera especulación teórica. Aplicando la idea de Von Haller e iniciando otro novísimo método, se asumió como un "conejillo de Indias" y en *perfecto estado de salud*, comenzó a tomar "cuatro dracmas de buena china" (12,8 gramos), para probar la razón o la sinrazón de los escritos de Cullen. Los síntomas que aparecieron con el correr de los días fueron prolijamente registrados y comparados, y el resultado fue el esperado: había una gran similitud entre los síntomas de la enfermedad natural (paludismo o fiebre intermitente) y los de la intoxicación cinconínica.

A esta primera confirmación surgida de la autoexperimenta-

ción, siguieron otras pruebas, con varias sustancias distintas. Las ensayó en sí mismo y en algunos parientes y amigos que, estando sanos, aceptaron someterse a estas nuevas experiencias.

Así cayeron bajo su atención la *belladonna* (atropa belladonna), *capsicum* (pimienta común), *opium* (opio), *ruta* (la vulgar ruda), *stannum* (estaño) y más adelante *sulphur* (azufre) y *natrum muriaticum* (sal común), totalizando a lo largo de su vida, 103 medicamentos, los primigenios de la actual Materia Médica Homeopática.

Con todos halló *una constante*: las sustancias investigadas, aun las tenidas por inertes, eran capaces de *producir síntomas* en las *personas sanas* que las habían ingerido por un cierto tiempo. Encontró así la manera de aplicar en concreto la teoría de la *similitud*, al disponer de estas sustancias que, produciendo determinados síntomas en los sanos, podrían darse a los enfermos que presentaban síntomas similares y *de este modo ser curados*.

A los 34 años de edad, la obra escrita de Hahnemann sobrepasaba las **2.000** páginas, sin contar las numerosas traducciones de importantes obras inglesas, francesas e italianas.

H. Roux¹⁶

En 1796, a sus cuarenta años, publicó en el diario médico de Hufeland el resultado de sus pacientes esfuerzos de estudios y experimentaciones. Así tituló su trabajo:

“Ensayo sobre un nuevo principio para descubrir las virtudes de las sustancias medicinales, seguido de algunos comentarios sobre los principios admitidos hasta nuestros días”²⁰.

Diocles de Caristo, discípulo de Aristóteles y maestro de la Escuela Siciliana, es el creador de **El principio alopático: una enfermedad se combate con lo contrario de lo que la ha producido, *contraria contrariis curantur*.**

Mario Crespo Duberty²

Por tal razón, 1796 se considera el año del nacimiento oficial de la Homeopatía*.

Pero volvamos a los primeros ensayos hahnemanianos. En no pocos experimentadores aparecieron síntomas molestos o desagradables, que configuraban cuadros de intoxicaciones leves debidos a las sustancias en prueba. Por esta razón, y en principio sólo por ella, Hahnemann decidió *diluir* los elementos a investigar, como una manera de *atenuar* los efectos indeseables. Los que no eran solubles, los *trituro* con lactosa, logrando el mismo objetivo. Este procedimiento le permitió además, y fundamentalmente, observar la aparición nítida de síntomas más sutiles referidos a la esfera mental, como los afectos, sueños, sensaciones y emociones, que antes, por la magnitud de la dosis, quedaban enmascarados por síntomas más gruesos como vómitos, diarreas, cefaleas, etc. (Ampliaremos estos conceptos en el Capítulo 2).

En definitiva, Samuel Hahnemann con estos PRINCIPIOS:

- ❖ Teoría de la semejanza
- ❖ Experimentación de drogas en el hombre sano
- ❖ Medicamentos atenuados, a los que agregaría más adelante el de:
- ❖ Medicamento único

descubrió un nuevo marco referencial, que ordenaba y daba un renovado sentido a su vocación médica. Ahora sí estaba preparado otra vez para asistir a sus enfermos.

homeopatía... proviene del griego *homoios* semejante, y *pathos* sufrimiento o enfermedad; literalmente significa: semejante al sufrimiento. Este concepto fue conocido y usado por los antiguos chinos, narrado en un poema de **Homero**, 900 años a. C., enunciado por **Hipócrates** en forma de aforismo, ignorado en la terapéutica de **Galeno**, utilizado por **Paracelso** en el siglo XVI, y referido por pensadores como **Van Helmont**, **Rhumellius** y **Stahl**, en los siglos XVI, XVII y XVIII respectivamente.

R. Mendiola¹¹

¹¹ Resulta interesante el hecho de que en ese mismo año, Jenner, luego de dos décadas de ensayos, arribe a la instancia definitiva que posibilitó dos años más tarde, el

La vuelta, los exilios y Melanie

Convencido de la bondad y eficacia de su descubrimiento, volvió a la práctica activa de la medicina, con gran suceso. Dos habrían de ser las reacciones que produciría este regreso con un nuevo método terapéutico. Por un lado, una masa creciente y expectante de pacientes colmó su consultorio y dio nueva fama a su nombre. Por otro, sus colegas de gremio y los farmacéuticos se sintieron afectados en sus teorías e intereses y comenzaron una campaña de oposición sistemática hacia la Homeopatía recién nacida y su creador (como se observa, este conflicto no es nada nuevo).

Las vicisitudes de este proceso iniciado por Hahnemann abarcaron éxitos y fracasos, avances y retrocesos, y en los hechos, un exilio constante y una penosa peregrinación de una ciudad a otra. Con su numerosa familia fue enfrentando los conflictos que salieron a su encuentro por doquier. Cada uno de ellos significó un desafío, de los cuales, no siempre salió airoso y no pocos le produjeron violentas crisis en su vida. Como las enfermedades de sus hijos, que él no pudo curar con su terapéutica, la incompreensión y falta de acompañamiento de su mujer, los ataques y cuestionamientos académicos y hasta la expulsión de algunas ciudades. Algunos de sus hijos, ya adultos, se vieron envueltos en enigmáticos casos policiales, unos desaparecieron abandonando a sus propias familias, otros aparecieron asesinados o como presuntos suicidas⁶. Todo siempre rodeado por el escándalo, bordeando el ridículo. En medio de tantas penurias, una y otra vez, se sostuvo aferrado a su constancia y obstinación que, con algo de soberbia, alimentaban la fidelidad a su juramento:

"...leeré todos los autores, desde Hipócrates hasta los más recientes y el diablo me lleve si no reúno en mi pensamiento la síntesis del saber, ¡y soy un gran médico que triunfa sobre la muerte!"³

empleo de la *vacuna*. La vacunación y la homeopatía nacían así, una muy cerca de la otra, y aunque desde perspectivas diferentes, reconocían un parentesco común con el principio de la analogía, similitud o semejanza. (Vanier, P.)¹⁴

**Las seis ediciones
del Organon:**

- 1: 1810;
- 2: 1819;
- 3: 1824;
- 4: 1829;
- 5: 1833;
- 6: 1920.

En Torgau, uno de sus transitorios asentamientos, donde disminuyeron los ataques y hostigamientos, al encontrar un poco de paz pudo dedicarse a escribir su obra magna: el *Organon del Arte de Curar*. En 1810 aparece la primera edición donde condensa lo descubierto hasta ese momento. El *Organon* es una suerte de biblia laica para todos los homeópatas, publicada en seis ediciones, de las cuales la sexta es la más difundida y aceptada*. Está escrito en forma simple y dividido en párrafos, un estilo de escritura impuesto en aquellos tiempos por el filósofo Kant.

La vida continuó y encontramos a Hahnemann, ya viejo y viudo, con casi 80 años, en la ciudad de Koethen. Y cuando era esperable la lógica declinación hacia el fin de sus días, una mujer extranjera acudió a su consultorio e inició un viraje totalmente inesperado en esta historia.

"...El Señor de la Vida Humana, Padre del Género Humano, Grande Espíritu del Mundo, El Más Consecuente de Todos los Seres", fueron las diversas formas de Hahnemann para referirse a Dios, sin nombrarlo en la mayoría de sus obras. Tal artilugio literario se lo ha asociado con su pertenencia a la masonería, en la que habría sido iniciado a instancias del barón Samuel von Brunkenthal, gobernador de Transilvania, que lo había contratado como médico de toda su familia.

L. Svirnovsky¹⁷

Sin duda ha sido un gran aporte la publicación del *Organon* en español *comentado parágrafo a parágrafo*. Esta muy recomendable obra del distinguido maestro de la homeopatía argentina, Bernardo Vijnovsky, facilita notablemente la lectura y comprensión de la primera y más grande obra de Hahnemann.

Melanie d'Hervilly, una joven francesa, se debatía entre la vida y la muerte, al ritmo de la impotencia de la medicina para curarle de una de las pestes más temidas de su época: la tisis. Desahuciada en su París natal, empujada por el consejo de sus amigas, llegó a Koethen, sin muchas esperanzas de que Hahnemann la curase. Muchas páginas se han escrito sobre este encuentro, casi mítico para la historia de la Homeopatía. Lo indudablemente cierto es que el anciano maestro aplicó sobre la joven toda su sapiencia de médico y toda su paciencia de viejo. Así recuperó la paciente, poco a poco, su salud. Hasta aquí no pasaría de ser un caso más, con final feliz.

Pero Melanie no fue una paciente más. Provenía de una familia maltratada por los avatares de la Revolución y la posrevolución de su país y por conflictos familiares muy graves. Es posible que estas circunstancias obraran como determinantes de su enfermedad y su desesperanza por la vida.

Que un extraño médico alemán perdido en Koethen le devolviera la salud a sus pulmones y las ganas de vivir (sobre todo, eso) en apenas cinco meses, produjo en ella una gran conmoción y una respuesta acorde a la misma. Con una mezcla insólita de romanticismo, vocación misional y profundo agradecimiento, propuso al maestro nada menos que casarse e irse ambos a París, desde donde podría difundir más y mejor su nueva teoría.

Ella, 30; él, 80. Una combinación de esta naturaleza causa siempre asombro y suspicacia. Samuel y Melanie no escaparon a esta regla general. Para aventar los prejuicios y comentarios malintencionados, el anciano Hahnemann, luego de aceptar la propuesta matrimonial y antes de partir hacia París, vendió sus pertenencias y repartió sus bienes entre sus dos hijas (las que, obviamente, se oponían a esta "locura").

Ya instalado en la ciudad feliz, se dedicó con nuevas ansias a la atención de una creciente clientela y también al trato con un número cada vez mayor de discípulos entre el mundo médico.

Gran impacto causó la presencia de Hahnemann en suelo francés. No hubo en torno a él posturas ambiguas; o se lo aceptaba con respeto y curiosidad por conocer su técnica, o, por el contrario, se lo combatía ferozmente y con cualquier arma. El conflicto incluso "se institucionalizó" y fue la Real Academia de Medicina de París la que llevó sus quejas al gobierno imperial de Luis Felipe. La respuesta gubernamental, escrita por el ministro Guizot, no ha perdido ni una coma de validez ni actualidad, a pesar del siglo y medio transcurrido:

"...Hahnemann es un sabio de gran mérito. La ciencia debe ser para todos. Si la homeopatía es una quimera o un sistema sin valor propio, caerá por sí misma. Si es, por el contrario, un progreso, se extenderá a pesar de todas nuestras prevenciones, y la Academia debe desearlo antes que nadie, pues ella tiene la misión de hacer avanzar la ciencia y de alentar los descubrimientos".

Los últimos años de Samuel Hahnemann transcurrieron en medio de expectativas renovadas por la difusión de sus ideas en París primero, y en toda Francia luego. De esa época son los primeros seguidores notables en tierra gala, como Augusto Curie (padre de Pierre), L. Simon, S. Jourdan y otros. Se fundó una Sociedad de Homeopatía y aparecieron dos publicaciones periódicas: el Diario de la Medicina Homeopática y los Archivos de la Medicina Homeopática⁶.

"... su tumba quedó en el olvido, y fueron los homeópatas norteamericanos quienes lo identificaron en 1878. Las autoridades médicas francesas decidieron darles a los restos el tratamiento respetuoso que se merecían, y los trasladaron al cementerio de Père Lachaise en 1898.

Finalmente su salud se deterioró irreversiblemente y el agotamiento y desgaste de su vida se hicieron visibles en sus 88 años. Sin perder la conciencia de su fin cercano, ni su lucidez, vivió sus últimos días rodeado de algunos amigos íntimos, dos o tres colegas y su joven esposa, a quienes les dio recomendaciones y consejos acerca de su doctrina. El 2 de julio de 1843 murió luego de pronunciar dos veces tres palabras que habrían de perdurar en la memoria de los homeópatas del mundo: "confianza y paz".

Los restos del que fuera creador de la Homeopatía descansan en territorio francés, y un mausoleo corona su tumba en el cementerio Père Lachaise, en los suburbios de París.

Una de las grandes tragedias de la vida, es que cada verdad tiene que luchar antes de ser aceptada, con sujetos honrados, pero no ciegos mentalmente.

W. Osler

Bibliografía

- ¹ CRESPO DUBERTY, M. La realidad de la Homeopatía. Ed. Albatros, Buenos Aires, 1987.
- ² CRESPO DUBERTY, M. La Homeopatía y el Arte de Curar. EDA, 2000.
- ³ EIZAYAGA, F. J. Tratado de Medicina Homeopática. Ed. Marecel, Buenos Aires, 1983.
- ⁴ GONZÁLEZ VITE, J. y cols. Evaluación de *china officinalis*, *antomonium crudum* y *arsenicum album*, como anabólico en lechones. La Homeopatía de México, septiembre 1989-N 529:20.
- ⁵ GOODMAN y GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Ed. Panamericana, México, 1986.
- ⁶ LARNAUDIE, R. La vida sobrehumana de Samuel Hahnemann. Ed. La Pléyade, Buenos Aires, 1975.
- ⁷ LATHOUD, J. A. Materia Médica Homeopática. Ed. Albatros, Buenos Aires, 1976.
- ⁸ LÓPEZ PIÑERO, J. La Medicina en la Historia. Ed. Salvat, Barcelona, 1981.
- ⁹ MARTÍNEZ, J. A. Farmacia Homeopática. Ed. Albatros, Buenos Aires, 1979.
- ¹⁰ MARTÍNEZ FRAGOSA, G. Linaje de Samuel Hahnemann. La Homeopatía de México, octubre 1989-N 530:24.
- ¹¹ MENDIOLA, R. Bases científicas de la Medicina Homeopática. Ed. J. y J. Brigón Impresores, México, 1980.
- ¹² MENDIOLA, R. Hahnemann. Bol. Médico Hahnemaniano, noviembre 1983:3.
- ¹³ MULLER, M. Los años secretos de Hahnemann. HOMEOPATÍA. Vol. 65, 45-56, 2000.
- ¹⁴ PULIDO ÁLVAREZ, M. E. El cuerpo humano desde el punto de vista hahnemaniano. La Homeopatía de México, julio 1989-N 527:87.
- ¹⁵ ROMANO, C. M. Breves consideraciones sobre Hipócrates y Hahnemann. Bol. Médico Hahnemaniano, noviembre 1983:15.
- ¹⁶ ROUX, H. Misceláneas y Aforismos. Homeopatía. Año XX, 1952-N 5:108.
- ¹⁷ SVIRNOVSKY L. Hipotética influencia masónica sobre el pensamiento de Hahnemann. HOMEOPATÍA. Vol. 62:33-35, 1997.

- ¹⁸ TITTAFFERRANTE, A. Paracelso y la Homeopatía. HOMEOPATÍA, abril-mayo, 1964:87.
- ¹⁹ VANNIER, P. La Homeopatía. Ed. Lidium, Buenos Aires, 1985.
- ²⁰ VIJNOVSKY, B. Organon de Hahnemann. Traducción y Comentarios, Buenos Aires, 1983.

CAPÍTULO 2

LA HOMEOPATÍA EN EL MUNDO, LA ARGENTINA Y LA MEDICINA VETERINARIA

Desde el momento en que Hahnemann dio a conocer el resultado de sus experimentaciones, comenzó un lento y firme acercamiento de otros médicos a esta nueva concepción del arte de curar. El fenómeno se acrecentó con las sucesivas ediciones del *Organon* y se amplió más aún cuando el Maestro de Meissen tuvo la oportunidad de dictar sus conferencias en los claustros universitarios de Leipzig, para culminar, en el ocaso de su vida, ejerciendo su práctica y divulgando su teoría en París, la "ciudad luz".

En Alemania, los discípulos de **Hahnemann** más cercanos y continuadores de su obra fueron: **Staff, Hartmann**, los hermanos Ernesto y Teodoro **Ruckert, Boenninghausen, Brunnov, Jahr, Muller** y **Haehl**. Fue este su primer biógrafo⁵³.

Así, la visión hahnemaniana fue esparciéndose por el mundo entero, primero en Europa, luego en América y la India. Esta diseminación de ideas (en algún sentido, una especie de "diáspora") estuvo corporizada en algunos prohombres. Unos sólo fueron difusores y propagandistas, otros aportaron perfeccionamientos a la técnica, mientras que otros más enriquecieron la doctrina, profundizando sus postulados. Varios fueron contemporáneos de Hahnemann o discípulos directos de él. Muchos otros siguieron su camino, cuando el maestro ya había muerto.

La galería más selecta de sus nombres incluye a **Boenninghausen, Hering, Nash, Allen, Kent, Gathak, Tyler, Mure, Segura Pesado** y muchos más cuya mención completa excede el propósito

de esta obra. De cualquier modo, será ilustrativo detenernos en conocer unos pocos aspectos de la vida y obra de estos hombres, casi todos envueltos en los halos propios de profetas y pioneros.

CONSTANTINO HERING, fisiólogo de renombre en la primera mitad del siglo XIX. Los estudiantes y colegas recordarán seguramente su nombre asociado al de Breuer, identificando el reflejo que regula la respiración automática por intermedio del nervio vago*.

La obra mayor de **Hering** es "The Guiding Symptoms of our Materia Medica", en 10 tomos.

Hering fue contratado por un editor, de apellido Baumgartner, para que investigara profundamente la Homeopatía, a los efectos de cuestionarla y destruirla fundadamente, a través de la publicación de un libro. Pero ocurrió lo imprevisto: al abocarse concienzudamente a su estudio, Hering se convirtió y de perseguidor se transformó en "apóstol" propagador de esta "buena nueva terapéutica". Desde entonces se lo llama el "San Pablo" de la Homeopatía. También convenció a su editor y ambos se plantearon la publicación de textos a favor de la Homeopatía. Tal elección no le sería en absoluto gratuita y los precios pagados por tal osadía fueron el cuestionamiento feroz, la persecución y, finalmente, el exilio hacia América. Primero en la Guayana Holandesa y luego en Brasil y los Estados Unidos de América, Hering desarrolló una obra importantísima creando institutos**, escribiendo una monumental obra en 10 tomos y experimentando nuevos medicamentos, entre ellos *apis* (abeja común) y *lachesis* (veneno de víbora *Lachesis trigonocephalus*). También se le reconoce la formulación de las llamadas *Leyes de Curación* (que llevan su nombre), consideradas como un aporte fundamental a la doctrina (volveremos sobre este tema en el Capítulo 6). Murió en 1880, a los 80 años de edad.

JAMES TYLER KENT, autor de una vasta obra, entre la cual se cuenta su famoso *Repertorio*, diccionario de síntomas e instrumento in-

* El reflejo de Hering Breuer es lo que conocemos como expresión de la autorregulación respiratoria a través del nervio neumogástrico o vago⁴⁰.

** En 1835, en *Allentown*, cerca de la ciudad de *Philadelphia*, fundó la Academia de la América del Norte para el Arte Médico por la Homeopatía, abriendo así el primer centro de enseñanza homeopática del mundo²⁶.

sustituible para la elección del medicamento de cada paciente. Fue un brillante maestro de clínica y de Homeopatía y se lo considera el homeópata de mayor trascendencia histórica de los Estados Unidos. Tardó 35 años en terminar su Repertorio y produjo además la *Filosofía Homeopática*, una *Materia Médica* y varios *Escritos Menores*. Murió en 1916.

Kent nació en Woodhull, New York, el 31 de marzo de 1849. Murió en Stevensville, Montana, el 5 de junio de 1916. La obra escrita y publicada de **Kent** se extendería desde **1887**, año en que aparece la primera edición del Repertorio, hasta **1914**. La *Filosofía Homeopática* fue publicada en **1900** y la *Materia Médica* en **1905**²⁷.

CLEMENTE MARÍA FRANCISCO DE BOENNINGHAUSEN, se doctoró en Derecho en 1806 y, junto a la práctica de las leyes, fue entretrejiendo sus otras dos pasiones: la Botánica y la Medicina. Como transcribe Conrado Medina⁴⁵:

*"En 1818, un quebranto serio de su salud (que los primeros médicos diagnosticaron de tisis tuberculosa), le hizo conocer la Homeopatía, por medio de la cual su amigo **Weihe**, de Hertford, lo restableció completamente en menos de un año. Volviendo a sus estudios médicos, por un cariñoso reconocimiento a la homeopatía, se dedica a los trabajos literarios y a la propaganda en favor de la medicina nueva a la cual debía su salud".*

*"Sus relaciones con Hahnemann comenzaron ya en 1820, y continuaron hasta la muerte de este maestro ilustre... Los doctores **Staph, Gross, Hartmann, Rummel** y todos los corifeos de la nueva escuela, estuvieron sin cesar en comunicación íntima con él, ya para comunicarse sus experimentaciones y sus éxitos, ya para consultarse".*

En 1843, por Gracia real, FEDERICO GUILLERMO III de Prusia, le otorgó licencia para el libre ejercicio de la Medicina, consagrando su práctica a la Homeopatía. Fue un divulgador por excelencia y en 1848 fundó la Sociedad de Médicos Homeópatas del Rin y de Westfalia. Su fama trascendió los mares, llegando a la floreciente Amé-

rica del Norte, a través de su *Manual de Terapéutica Homeopática y Repertorio*. La Universidad de Cleveland llegó a conferirle *motu proprio*, el título de doctor en Medicina.

Indudablemente, resulta notable la agudeza intelectual de este autodidacta, holandés de nacimiento y europeo por vocación. Su más acabada muestra de exacta observación clínica lo constituye el ya nombrado *Repertorio*, traducido a varios idiomas, el castellano entre ellos. Hace algunos años que ha sido, de algún modo, redescubierto, y así varios colegas veterinarios homeópatas han reportado notables éxitos terapéuticos a través de su uso rutinario.

Margaret Tyler, uno de los nombres más destacados de la escuela inglesa, publicó en 1942 su "Homeopathic Drug Pictures". Con un estilo similar a **Kent** trató de dar una imagen de cada medicamento con un criterio plástico, pictórico.

L. Lewkowicz y A. Da Silva¹⁹

El resultado de la prédica y los éxitos clínicos obtenidos fue la firme inserción de la nueva doctrina en casi todos los países europeos. Así en *Inglaterra*, la Homeopatía apareció en 1829, introducida por **Foster Quin** y han sido homeópatas destacados en ese país **Hughes, Clarke, Boyd, Compton-Burnett y Margaret Tyler**, autora de un tratado de Homeopatía para Graduados, de frecuente consulta en nuestros días. La propagación de la Homeopatía ha sido muy amplia en todo el reino, y la propia casa real británica se cuenta entre los adherentes a la terapéutica hahnemaniana.

Según la Introducción a la *Pharmacopeia* de Foster H. Quin –introdutor de la Homeopatía en Inglaterra– publicada en Londres en 1834, en aquel entonces practicaban unos 300 médicos homeópatas (y cinco veterinarios), en las regiones que actualmente conocemos como Austria, Norteamérica, América del Sur, Checoslovaquia, Escandinavia, Inglaterra, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Italia, Polonia, Rusia, Sicilia y Suiza⁴⁸.

En *Francia*, además de los ya citados en el Capítulo 1, podemos encontrar a **Tessier** que junto a **Simon** tradujeron varias obras de

Hahnemann, y más adelante, **León Vanier**, iniciador de una "dinastía" que habrá de seguir una línea muy definida dentro de la homeopatía francesa. También son dignos de mención **Lathoud**, autor de una excelente Materia Médica de uso habitual entre nosotros, y **Fortier Bernoville**, entre otros.

Francois Curie fue uno de los primeros homeópatas de Francia, padre del físico Pierre Curie y suegro de Marie Curie, premios Nobel de Física y de Química, muchos años después.

Mario Crespo Duberty¹⁶

De modos similares, la Homeopatía adquirió una rápida expansión por *Bélgica, Holanda, España, Italia, Suiza, Rusia y Polonia*²⁶.

El **Reino Unido** ha sido un país pionero en la Unión Europea, en destinar a la Homeopatía un sector de los hospitales públicos, como se puede observar en los cinco establecimientos siguientes: The Royal London, Glasgow, Tunbridge Wells, Bristol Homeopathic Hospital, y The Liverpool Department of Homeopathic Medicine³⁸.

La Homeopatía en la India

Fuera de Europa resulta sin duda interesante lo sucedido en la *India*³⁹. En 1810, el mismo año de la aparición de la primera edición del Organon de Hahnemann, el Dr. **Honigberger**, médico alemán recién llegado al subcontinente indio, comenzó a tratar enfermos con el flamante método. Según se sabe, en 1839, curó al gobernante de Punjab, el Maharajá Ranjit Sinh. A partir de este acontecimiento, la Homeopatía se difundió rápidamente por Calcuta, Bengala y regiones cercanas.

A **España** la Homeopatía llega en 1824, a través de un paciente directo de **Hahnemann**. En 1845 es fundada en Madrid la **Sociedad Hahnemaniana Matritense**, pionera de las sociedades actuales⁴⁴.

El aspecto sobresaliente, novedoso y digno de destacar fue que en ningún momento las doctrinas homeopáticas fueron tomadas por los indios como algo foráneo, proveniente de una potencia europea y colonizadora. Por el contrario, el *principio de similitud* les era familiar a su tradición. En un libro escrito hace siglos, el Bhagwat Purana, aparece una pregunta formulada en sánscrito:

“¿no es cierto que cuando una sustancia tomada por un ser vivo produce una enfermedad, la misma sustancia, cuando se prescribe de manera especial, elimina una enfermedad similar?”

Al reconocer los indios los principios homeopáticos como un reflejo de sus creencias y tradiciones, fácil fue su difusión por todo el país. Hoy en día, la India es una verdadera potencia mundial en cuanto a desarrollo de la Homeopatía. Estos son algunos hitos históricos que marcaron ese crecimiento:

- 1851: Se funda en Calcuta* el primer hospital homeopático, dirigido por el médico homeópata Tonnere, formado en Francia, y por Sir John Hunter Tittler, gobernador de Bengala.
- 1868: Nace la primera publicación homeopática “The Calcuta Journal of Medicine”.
- 1881: Se abre la Escuela Médica Homeopática de Calcuta, que será una de las mejor reputadas en todo el país.
- 1941: Bengala reconoce *status* oficial a la Homeopatía y se establece allí la primera facultad homeopática estatal.

En **Suiza**, los primeros homeópatas fueron **Dufresne** y **Peschier**. Nombres importantes en la homeopatía helvética son además, **Nebel**, Henry **Duprat** y Pierre **Schmidt**⁵³.

Otros reconocimientos legales fueron alcanzados en Bihar, Bombay y Nueva Delhi en los años subsiguientes.

En la actualidad, se puede percibir el nivel alcanzado por la Homeopatía india, a través de los siguientes hechos:

* Antigua capital del imperio Británico de la India.

- Tiene *reconocimiento oficial* junto a los otros tres sistemas médicos reconocidos, el ayurveda, el siddha y el unani, con las únicas excepciones de los estados de Jammu y Cachemira⁵⁶.
- Existe un Instituto Nacional de Homeopatía con rango de *facultad universitaria*, con expedición propia de títulos y diplomas.
- Hay más de 30.000 médicos homeópatas registrados.
- Se reconocen en más de 80.000 los médicos que utilizan la Homeopatía como parte de sus recursos terapéuticos.
- En todo el país se registran alrededor de 120 escuelas privadas de formación homeopática, 80 hospitales homeopáticos y más de 2.000 dispensarios.
- Funcionan institutos de investigación en Calcuta, Kotoyam, Nueva Delhi y Kerala⁵⁶.

John Henry Clarke, uno de los más ilustres homeópatas ingleses, es el autor del famoso Diccionario de Materia Médica especialmente útil en cuanto a indicaciones **etiológicas** y **químicas**. Fue director de la prestigiosa revista **The Homeopathic World**.

Pierre Schmidt⁵⁵

La Homeopatía en América

En tierras americanas es importante rescatar lo sucedido en México, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos y, en forma especial, en la Argentina.

México

En México, la Homeopatía comenzó en 1850, gracias a varios médicos españoles que dieron a conocer sus fundamentos. De este grupo iniciador es recordado, entre varios, el nombre de **Ramón Comellas**, catedrático de la Universidad de Valencia⁴¹. Más adelante, el médico **Joaquín Segura Pesado**, merced a una beca, logró perfeccionarse en Europa y a su regreso obtuvo apoyo oficial para la apertura de un hospital homeopático que se inauguró en 1896¹⁸. **Se-**

gura Pesado junto a **Fernández de Lara, Rafael Castro y Bernabé Hernández** fundaron una escuela de enseñanza homeopática en 1879⁴¹.

Hoy en día, México tiene un notable desarrollo homeopático, cimentado en una red de asociaciones médicas que, en los principales estados, realizan actividades formativas y asistenciales y cuenta, además, con varias publicaciones periódicas*. Entre las instituciones educativas de carácter *oficial*, se destaca nítidamente, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMyH), dependiente del Instituto Politécnico Nacional, de afamado prestigio. Desde 1973 la ENMyH cuenta con un moderno y funcional edificio en pleno centro del Distrito Federal y expide el título de Médico Cirujano y Homeópata, con planes de estudio actualizados y equiparados al nivel académico de todas las facultades de medicina del país. Distintos autores mexicanos han hecho un valiosísimo aporte a diversos aspectos de la técnica y doctrina homeopática. Sin pretender agotar la lista, son dignos de mención **Higinio Pérez, Lara de La Rosa, Tarcisio Escalante, Proceso Sánchez Ortega**, entre otros muchos.

Los últimos relevamientos médico-sociológicos revelan que existen cerca de 7.000 médicos homeópatas titulados en el país y que más de 8.000.000 de habitantes recurren a esta terapéutica⁴². En este marco, no resultó extraño que el propio presidente de la Nación, Lic. Salinas de Gortari, haya inaugurado el 11 de septiembre de 1989, los cursos correspondientes al período académico 1989-1990 de la ENMyH⁴².

Costa Rica

Según Brenes Valverde¹¹⁻¹², autor de una excelente reseña histórica sobre la Homeopatía en este país, *"es difícil establecer cuándo fue introducida"* en el mismo. Aparentemente, un jurista colombiano, Bartolomé Marichal, en 1890, abrió un consultorio cerca del antiguo Colegio Seminario desde donde prescribía *"globulillos"*. Ocho años más tarde, **Gregorio G. Quesada**, graduado de homeópata en el Hahnemann College de Chicago, en los EEUU, intentó incorporarse

* Entre las más conocidas en nuestro medio, se destacan "La Homeopatía de México" y el "Boletín Informativo de Homeopatía de Guadalajara".

a la facultad de Medicina y “*no ganó su examen*”, dando así comienzo a una larga serie de disputas académico-jurídicas que han ido jalonando, aún hasta el presente, la historia de la Homeopatía en este hermano país caribeño.

Sucesivas peticiones al Congreso Nacional, elevadas por médicos y pacientes devotos de la Homeopatía (1898, 1904, 1905 y 1906) lograron sólo fracasos y negativas. Hubo que esperar hasta el 8 de agosto de 1921, cuando el Congreso Nacional creó por ley “*la sección de homeopatía*” en el ámbito de la Facultad de Medicina, legalización que tuvo pocos y pobres efectos prácticos, al quedar intacto — de hecho — el poder de veto de la Facultad y sus poderosas influencias oficiales y privadas.

En 1927, se fundó la Liga Homeopática de Costa Rica, compuesta por un grupo heterogéneo de personas y presidida por un *ingeniero agrónomo*, **Jiménez Nuñez**. Había conocido la terapéutica de Hahnemann en Bélgica y despertó en él “su afición a tratar enfermos”, cualidad que demostró poseer con cierto dominio, al aliviar a muchos afectados de *influenza española*, epidemia acaecida en Costa Rica en 1920.

Villalón Montero es otro de los apellidos ilustres en esta crónica. Graduado de homeópata en el Consejo Nacional Homeopático de Colombia, en 1935 fundó el Consejo Homeopático de Costa Rica, que le valió entre otras cosas, que la Facultad de Medicina le abriera una causa judicial por “*ejercicio ilegal de la medicina y anunciar y practicar la medicina homeopática, sin estar incorporado a dicha facultad*”. Esta causa duró 34 años y recién en 1972 se dictó su sobreseimiento definitivo.

Gracias a la acción sostenida de aislados pero tenaces médicos homeópatas como los ya nombrados, junto a **Pérez Cabrera**, **Jiménez Rodríguez** y **Vázquez Arguedas**, entre otros, fue permeándose paulatinamente la legislación vigente, en relación con la práctica médica de los homeópatas. Esta constancia fue incrementando el interés por conocer y acceder a la terapéutica hahnemania, movimiento multifacético evidenciado, en años recientes, por algunos de los siguientes hitos:

- en 1982 fue presentada a la Universidad, la primera tesis sobre Homeopatía aplicada a la odontología;

- en 1986, el Ministerio de Salud reglamentó la inscripción de medicamentos homeopáticos y el Colegio de Farmacéuticos abrió la especialidad de Farmacia Homeopática;
- en 1988, un sondeo de opinión sobre el uso de la Homeopatía por la población costarricense, determinó una demanda del 27%;
- en 1989, la Universidad de Costa Rica inició la docencia en Homeopatía, a través de *cursos libres*.

A la vista de estos hechos —entre muchos más— es posible esperar que en los próximos años, este rico proceso de lucha de los homeópatas costarricenses se vea coronado por el alcance de su justo lugar en la enseñanza académica universitaria, y en el ofrecimiento a la población, de una alternativa terapéutica eficaz e insertada en los servicios de salud del país.

Estados Unidos

Hans Gramm fue el introductor de la Homeopatía en los **EE.UU.**, llegado desde Alemania a New York en **1825**.

J. M. Green²¹

Desde su llegada en 1825, por vía de varios médicos europeos, la homeopatía en los Estados Unidos vivió un proceso singular. El brillo dado primero por Hering, Farrington y otros, y luego por Kent, se vio cristalizado por la apertura de más de veintidós instituciones, *colleges homeopathics*, a lo largo de todo el siglo XIX. Incluso se enseñaba Homeopatía en el New England Female Medical College, primer ámbito formativo de médicos en admitir mujeres en su seno⁶⁵. Eran los tiempos en que uno de cada cinco médicos utilizaban medicamentos homeopáticos en sus prescripciones. También eran los días del auge de las publicaciones homeopáticas destinadas a los médicos, entre las cuales son dignas de mención *The American Journal of Homeopathic Materia Medica*, *The Hahnemanian Monthly* y *The North American Journal of Homeopathy*⁴³. Sin embargo, hacia el final de la centuria, comenzaría una progresiva declinación que tardaría casi un siglo en empezar a revertirse. En 1910 sólo quedaban quince *colleges* y hacia 1922 solamente la American Foundation

for the Homeopathy dictaba cursos de posgrado a profesionales médicos⁶⁵.

Otros nombres recordados en **Estados Unidos** son: **Cowpertwaite, Lilienthal, Dunham, Boericke y Royal**. También se destacaron: **Hempel, Dewey, Boger y Sterns**⁵³.

A grandes rasgos, se han trazado dos líneas de razonamiento para explicar este extraño fenómeno. Por un lado, algunos autores sostienen que la postura complaciente de muchos homeópatas con la concepción *mecanicista* del cuerpo y de la enfermedad (inspirada en Galeno), condujo a una progresiva indiferenciación con la concepción de los alópatas y literalmente empujó a la Homeopatía “al lugar de las culturas subterráneas”⁶⁵. El progresivo abandono de la idea hipocrática *integradora*, que inspiró a Hahnemann, llevó a dar una importancia preponderante a las *patologías orgánicas* con exclusión de la *totalidad* de la persona sufriente, (“no hay enfermedades, hay enfermos” había dicho Hipócrates).

“... que la comisión de remonta del Ejército de los Estados Unidos de Norteamérica, compuesta de oficiales y profesores veterinarios diplomados, ha recomendado el uso de la homeopatía para evitar la pérdida de animales... y el muy ilustre General **Sherman** ha ordenado que se distribuyan los botiquines homeopáticos que actualmente se siguen empleando en todos los regimientos de caballería de la citada nación”.

Álvarez de Toledo²

Otros autores, en cambio, sin descartar lo antes expuesto, afirman que la causa fundamental del descrédito público y masivo de la Homeopatía a fines del siglo XIX, fue el desvío hacia concepciones *espiritistas* por parte de los homeópatas más renombrados²⁶. En efecto, casi todos los grandes maestros de la época, Hering, Knerr, Dunham, Boericke, Farrington, Kent y otros, simpatizaron o adhirieron a las doctrinas *teosofistas* de Swedenborg*⁴³. Esta visión concedía

* Emmanuel Swedenborg (1688-1772) hombre de ciencias sueco, también reputado como filósofo, teólogo y “místico”. En la parte final de su extensa vida

una desproporcionada jerarquía a la esfera mental o espiritual, en la génesis del proceso salud-enfermedad, con menosprecio del estudio de la patología orgánica. En un momento histórico de pleno auge del positivismo, y donde los descubrimientos de las “ciencias positivas” eran las noticias del día, era lógico que una postura tan poco materialista causara escasa simpatía, cuando no franca desconfianza.

El alejamiento hacia los extremos *organicista* y *espiritualista* produjo la pérdida del equilibrio que toda doctrina terapéutica necesita para su propio desarrollo y su inserción en la comunidad. De esta debacle no podría emerger sino poco a poco, y así fue. En 1938, la farmacopea homeopática fue aprobada por ley federal y colocada bajo la supervisión del Federal Food, Drug and Cosmetic Act. (Actualmente, la fabricación y expendio de los medicamentos homeopáticos está regulado por la Food and Drug Administration —FDA—, celoso organismo que en los Estados Unidos supervisa todo lo referente a fármacos y alimentos.)

En forma progresiva, la práctica de los médicos homeópatas fue legislándose en cada estado miembro de la Unión. Usualmente, con leves diferencias entre ellos, pueden emplear legalmente la Homeopatía todos los profesionales médicos habilitados, en particular los especializados en osteopatía, naturismo, quiropraxia, además de los dentistas y veterinarios.

Más recientemente¹⁰ algunas voces sustentan la visión de que los años ochenta fueron del renacimiento de la Homeopatía en los Estados Unidos (con un proceso similar para la acupuntura y el naturismo). Este renacer se asentó en el protagonismo cada vez más

inició una transición que lo llevaría a convertirse en una especie de asceta. Afirmaba tener trato directo con ángeles y espíritus y demás seres sobrenaturales “sin perder conciencia del mundo real que habitaba”. En su obra “Sueños de un visionario” sostenía que esta comunicación espiritual era posible sólo a quienes hubieran desarrollado un “sentido íntimo”. En una de las obras renombradas de Kent, “Filosofía Homeopática”, prologada por Starkey, este último escribe lo siguiente: “...No una vez, sino muchas veces, el Dr. Kent me decía sustancialmente estas palabras: ‘Toda mi enseñanza está fundada sobre la de Hahnemann y la de Swedenborg...’” Un excelente estudio de esta relación entre homeopatía y teosofismo puede leerse en el trabajo de Tittaferante⁶⁰ titulado “Hahnemann, Kent y el Iluminismo”.

serio y consecuente, que asumieron algunas instituciones en la capacitación de posgrado de médicos, dentistas, farmacéuticos y veterinarios. Además, un esfuerzo paralelo fue destinado al público en general, con adecuada apoyatura de empresas farmacéuticas, editoriales y de comunicaciones audiovisuales. En esta rejerarquización de la Homeopatía en los Estados Unidos participaron muchos de los actuales grandes maestros de reconocimiento internacional, sobresaliendo entre ellos los argentinos Francisco X. Eizayaga y Eugenio Candegabe¹⁰.

Adolph von Lippe, de Pensilvania, fue un eminente homeópata norteamericano del siglo pasado, cuya obra más importante fue **Key Notes & Red Line Symptoms of the Materia Medica**. La importancia de su experiencia clínica fue reconocida por **Timothy F. Allen**, quien lo convocó para colaborar en la verificación de los síntomas patogenéticos de su magna **Enciclopedia de Materia Médica Pura**.

C. Filho - L. Lewkowicz - A. De Silva³¹

Entre las instituciones de mayor actividad y compromiso con este proceso, se destacan las siguientes:

- The National Center for Homeopathy (NCH) con sede en Washington DC, organización sin fines de lucro, nacida en 1974. Dedicar sus esfuerzos a la difusión de la Homeopatía al público profano, publica listas de médicos homeópatas y distribuye referencias bibliográficas sobre el tema. Organiza cursos de posgrado para médicos y otras profesiones afines (dentistas, farmacéuticos y veterinarios), y todos los años realiza una "Escuela de Verano" en Massachusetts. Sus principales pilares teóricos, además de Hahnemann, son los autores de la clásica escuela norteamericana, tales como Kent, Boericke, Coulter y algunos más modernos como Vithoulkas. Los cursos para veterinarios, de carácter introductorio e informativo, están abiertos a la participación de criadores de animales y granjeros. Es notable el crecimiento cuantitativo de esta organización en los últimos años, ya que el número de sus miembros supera los 4.000. Este dato sobresale si se tiene en cuenta que, a princi-

prios de 1980, las estimaciones oficiales calculaban que sólo 100 profesionales médicos practicaban la Homeopatía en todo el país⁴⁹. El NCH publica una revista mensual "Homeopathy Today" y coordina una red de más de 100 grupos de estudios homeopáticos.

- The International Foundation for Homeopathy (IFH) de Seattle, también es una entidad sin fines de lucro, dedicada a la promoción y difusión de la Homeopatía. Edita "Resonance", publicación bimestral destinada a sus afiliados, los cuales superan, al presente, el número de 1.000³⁴.
- The California State Homeopathic Medical Society (CSHMS) es una entidad de bien público, fundada en 1877, que dedica sus esfuerzos a objetivos similares a los mencionados para sus colegas. Su radio de acción se extiende a todo el oeste estadounidense. En forma conjunta con el IFH y el NCH, organiza anualmente convenciones en diferentes ciudades del país, donde sus participantes intercambian experiencias clínicas y diversos avances en investigación homeopática.
- También son dignas de mención The Homeopathic Association of Neuropathic Physicians, en Portland y, en el campo veterinario, The American Holistic Veterinary Medical Association, en Maryland. De igual modo, tiene una buena inserción entre los veterinarios homeópatas en EE.UU., la IAVH, International Association Veterinary Homeopathic, organización internacional aparecida a fines de la década de 1980, que nuclea a los veterinarios homeópatas de varios países de Europa, Oceanía y América⁶¹.

Ante esta realidad en plena ebullición y crecimiento, las diferentes entidades educativas y de difusión homeopáticas coinciden en aventurar para un futuro cercano, la definitiva institucionalización de la Homeopatía en los Estados Unidos.

Un maestro

Ernest A. Farrington fue uno de los autores que muy precozmente adquirió la categoría de "maestro" de la Homeopatía. Perteneció a la clásica escuela norteamericana del siglo XIX y estuvo

ligado estrechamente con el gran iniciador de las doctrinas hahne-
manianas en Estados Unidos, Constantin Hering.

Cursó sus estudios en dos de los más renombrados "colleges" de la época, el Homeopathic Medical College of Pensilvania y el Hahne-
mann Medical College of Philadelphia. De esta última institución
fue profesor de Materia Médica. Su obra más perdurable, consulta-
da actualmente por numerosos homeópatas, es la Materia Médica
Clínica. Tuvo cuatro ediciones en los Estados Unidos (1887, 1890,
1896 y 1908) y sucesivas reimpresiones. Existe asimismo, una tra-
ducción al castellano.

Para su mejor estudio, Farrington agrupó a los medicamentos
homeopáticos por reinos y familias de origen, partiendo de la seme-
janza de su acción dentro de una misma familia. El lenguaje utili-
zado para abordar la materia médica fue el común de la
fisiopatología, más accesibles a los médicos que recién se inicia-
ban en la Homeopatía. Como él mismo reconociera, fue criticado
"por descender de las alturas de la Homeopatía pura a expresarse
en términos fisiológicos".

Por sus notables méritos, el propio Hering lo designó continua-
dor de su monumental obra, *The Guiding Symptoms*, tarea que no
llegó a comenzar, a causa de su prematura muerte a la promisoría
edad de 39 años⁴³.

Los Allen

En el universo de los homeópatas el apellido **Allen** simboliza la
más noble ortodoxia. Junto a **Hering, Nash, Lippe, Kent, Farring-
ton, Dunham**, integró un verdadero elenco estelar en el período
dorado de la Homeopatía estadounidense de fines del siglo XIX.

Según consta en el prefacio de **The Materia of the Nosodes**
—de **Henry C. Allen**— en la propia sociedad norteamericana, los
Allen eran conocidos desde los tiempos de la guerra de la indepen-
dencia (Ira Allen y Ethan Allen fueron famosos en la revolución de
las trece colonias).

Obras fundamentales de la Homeopatía como la **Enciclopedia
de Materia Médica Pura** o los **Miasmas Crónicos, Psora y Pseu-
dopsora**, son atribuidas espontáneamente (a veces con cierta ligere-
za), a **Allen**. Sin embargo, en pro de una correcta ubicación histórica

y bibliográfica, es preciso destacar que hubo más de una única persona **Allen**, integrante de la ilustre galería:

- **Henry C. Allen**, autor, entre otras obras*, de una **Materia Médica de Nosodes**.
- **Thimothy Field Allen**, recordado fundamentalmente por su monumental obra en diez tomos, la ya citada **Enciclopedia**, con los aportes de destacados homeópatas como **Hering, Dunham, Lippe y Hughes**, entre otros.
- **John Henry Allen** escribió, entre otras obras, dos famosos volúmenes sobre **Los Miasmas Crónicos, Psora y Pseudopsora**, de los cuales ha dicho **Pierre Schmidt**: "...es un trabajo único, ningún autor ha escrito nada comparable"⁵⁵. Finalmente, también Schmidt agrega un cuarto **Allen**, célebre:
- **William Allen**, autor de un **Repertorio sobre las Fiebres Intermitentes**, entre otros textos.

Cuba

El médico **Francisco de Paula Escofet** es considerado el primer médico que participó y divulgó la Homeopatía en Cuba, alrededor de 1846, fecha coincidente con la instalación de la primera farmacia homeopática, seguida unos años más tarde de una farmacia veterinaria. En la zona conocida hoy como Habana Vieja, **Belli-**

* Sin agotar la obra completa de los "cuatro" **Allen** más famosos, la siguiente es la lista de los textos más conocidos

- de **Henry C. Allen**: **La terapéutica de la fiebre** (continua, biliosa, etc.) Ed. Boericke y Tafel-Philadelphia, 1928; **Materia Médica de Nosodes**, Ed. Boericke y Tafel-Philadelphia, 1910; **Comparación de algunos medicamentos de la materia médica homeopática**, Ed. Albatros, 1981; **Key Notes and Characteristics with Comparaison**, Ed. Boericke y Tafel, 1936.
- de **Timothy Field Allen**: **Síntomas Generales de la Materia Médica Homeopática**, Ed. Boericke y Tafel, New York, 1880; **Enciclopedia de materia médica pura** (10 tomos), Ed. Boericke y Tafel, 1874; **Handbook of Materia Medica and Homeopathics**.
- de **John Henry Allen**: **Los Miasmas Crónicos -Sicosis y los Miasmas Crónicos -Psora y Pseudopsora**, ambos de Ed. La Aurora, Buenos Aires, 1940.
- de **William Allen**: **Repertorio sobre las fiebres intermitentes**.

do de Luna y Hevia abrió el primer Dispensario Homeopático, destinado a atender gratis a gente sin recursos económicos. Más adelante se abrieron consultorios homeopáticos en las principales ciudades de la Isla: La Habana, Santiago, Camagüey y Matanzas.

Pero es en tiempos cercanos al inicio del proceso independentista de la Isla, cuando comienzan a descollar las figuras que instalarían la Homeopatía en Cuba y al mismo tiempo harían brillantes aportes al "corpus homeopático".

Así, en este tiempo, surgieron los nombres y las obras de **Adolfo de Varona, Wenceslao Callejas y Asencio, Joaquín Bramón** y —fundamentalmente— **Joaquín José Navarro Villar**^{15, 28, 29, 30}.

Adolfo de Varona, oriundo de Camagüey, ya en su tesis de graduación titulada "Ensayo sobre la Medicina en general y superioridad de la Doctrina Homeopática" mostraba a las claras su inclinación. Partícipe activo de la Guerra de Independencia iniciada en 1868, llegó a ser jefe de Sanidad del ejército Libertador. También se desempeñó como Profesor de Histología en el Hospital Homeopático de Nueva York.

Wenceslao Callejas y Asencio fue el autor del "Manual de Homeopatía", editado en Santiago de Cuba en 1866. Esta ciudad fue un centro importante para el desarrollo de la Homeopatía cubana. De modo similar a lo ocurrido en la historia de la Homeopatía brasileña, en la Isla también hubo un tratado, llamado "El Instructor", destinado a los "dueños de ingenios y cafetales y a los navieros", escrito por **Joaquín Bramón**, editado en Matanzas en 1860.

Joaquín José Navarro Villar*, por su parte, comenzó a practicar Homeopatía en 1865, y como tantos otros médicos patriotas, se

* Corre el año 1873, las contradicciones en las filas insurrectas provocan la destitución del presidente Céspedes el 27 de octubre. El 27 de febrero del año siguiente, el ilustre patriota muere en desigual combate en la finca San Lorenzo, impropio retiro del Padre de la Patria. Los restos mortales de Céspedes fueron trasladados a Santiago de Cuba y enterrados por el gobierno español en la fosa común número 2, cuartón G, del cementerio de Santa Ifigenia de dicha ciudad. Los patriotas José J. Navarro Villar, Luis Yero Buduén y Calixto Acosta marcaron el lugar donde fue inhumado y juraron salvar los preciosos restos del olvido forzoso y la ignominia a que el gobierno colonial los había condenado. En efecto, al cumplirse los 5 años reglamentarios, los restos del Padre de la Patria hubieran sido arrojados al osario común, perdiéndose para la posteridad, si aquellos patriotas, con el mayor civismo,

une al ejército Libertador, luego que Carlos Céspedes lanzara el “Grito de Yara”. Su labor como médico e investigador lo lleva a investigar los posibles efectos terapéuticos de la vulgar “araña peluda”. Fruto de tal ensayo surge *tarentula cubensis* que, como nuevo medicamento de la Materia Médica, es notificado a la Sociedad Homeopática de Nueva York

Igualmente realizó investigaciones sobre *comocladia dentata* (vegetal conocido como “guao” en Cuba). Poco antes de morir en 1881, publicó el “Manual Popular de Medicina Homeopática”, que es considerado el libro más importante sobre el tema en todo el siglo XIX escrito por un homeópata cubano.

A finales del siglo XIX y primeras décadas del siglo XX, **Juan Antiga Escobar** sobresale como rutilante figura. Comprometido con el proceso independentista de su país —fue corresponsal de Martí— tuvo una azarosa vida. Así vivió alternadamente en varios países, involucrándose con distintos movimientos políticos revolucionarios en Venezuela, Cuba, Panamá, Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Honduras y Ecuador, hasta que finalmente, se radica en México. Allí fue brillante catedrático de Materia Médica y Terapéutica y Filosofía Homeopática, en la Escuela Nacional de Medicina Homeopática de México.

En 1911 regresa a Cuba y comienza a practicar y difundir la Homeopatía en La Habana, a pesar del clima hostil a esta idea de la medicina. Uniendo la práctica médica a la política, desempeña varios cargos hasta ser nombrado Ministro plenipotenciario de su país ante Francia y Suiza y representante ante la Sociedad de las Naciones, en Ginebra, donde muere en 1939.

Luego de un larguísimo paréntesis, Cuba ha retomado en los últimos años —particularmente en la década de 1990— la senda homeopática con nuevos bríos. Con la estrecha y solidaria colaboración de profesores brasileños, mexicanos y argentinos ha alcanzado

no los hubieran exhumado de la fosa común en medio de la noche del 25 de marzo de 1879, inhumándolos en la fosa número 103 del tramo B, que había sido comprada por Luis Yero. El 7 de diciembre de 1910, los restos pasaron al actual panteón en el Cementerio de Santa Ifigenia, en Santiago de Cuba, donde se venera la memoria del Padre de la Patria³⁰.

logros impensados unos pocos años atrás, uno de cuyos exponentes mas nítidos fue la realización en el año 1997 del primer congreso nacional de la especialidad. En noviembre de 2003 se realizó el 5to. Congreso Médico-Homeopático Panamericano, en la ciudad de La Habana, con una amplia convocatoria a médicos, odontólogos, veterinarios, farmacéuticos y agrónomos.

Chile

En Chile, entre 1851 y 1855, el médico español (de Castilla la Nueva), Benito **García Fernández**¹⁴, introdujo la Homeopatía por medio de un tratado sobre la doctrina de Hahnemann. Adquirió renombre a través de la "Revista Médica de Santiago" y por cartas abiertas enviadas al periódico "El Ferrocarril", donde hizo una encendida defensa del sistema terapéutico al que adhería. Entre sus pacientes famosos estuvo Francisco Antonio Pinto —ex Presidente de la República—, a quien devolvió la salud cuando había sido deshauciado por otros profesionales. Su popularidad llegó al punto de que se lo reconociera como el *médico de las agüitas*, ya que administraba sus medicamentos diluidos en agua.

Como en muchos países, también en Chile ocurrió que, con el correr del tiempo, la práctica de la Homeopatía fue perdiendo rigor profesional y cayó en manos de "sanadores" y curanderos. Personas sin ningún título habilitante ejercían la medicina "homeopática" e incluso propalaban supuestas panaceas terapéuticas, con claros visos sensacionalistas*.

Recién en la década del 40 comenzó a funcionar más o menos regularmente una Asociación Homeópata de Chile, que centró sus esfuerzos en organizar cursos de capacitación para médicos y estudiantes. Fue el antecedente más inmediato a la constitución de la Sociedad Médica Homeopática de Chile, cuya acta fundacional data del 28 de agosto de 1948, destacándose entre los firmantes, los siguientes médicos: Carlos **Gómez Ugarte**, Ramón **Pineda Contre-**

* Un ejemplo típico fue la publicación en varios diarios de Santiago, a grandes titulares, presentando como remedio homeopático una así llamada "toxina anticancerosa del doctor Balaguer". "Con igual criterio, que confunde y desprestigia, se habla, expende y prescribe por *manos no médicas*, una pretendida penicilina, estreptomycinina, testovirona, etc., etc., ¡homeopáticas!"³⁵.

ras, Raúl *Celis Riveros*, Carlos *David*, S. *Cuevas Rodríguez*, todos de Santiago, y Salvador *Necochea Illanes*, de Valparaíso³⁵. Fue nombrado primer secretario de la flamante entidad, Antonio *Morales del Piano* y firmó también el acta el médico argentino Jacobo *Gringauz*, en representación de la Asociación Médica Homeopática Argentina.

La realidad presente de Chile muestra un promisorio desarrollo homeopático entre los profesionales médicos, químico-farmacéuticos y veterinarios. Estos últimos tienen su propia entidad representativa, la Sociedad de Medicina Homeopática Veterinaria de Chile¹³. Hace pocos años, la Sociedad Médica Homeopática de Chile, la Sociedad de Medicina Homeopática de Valparaíso y la Fundación Reinaldo Knop, junto a la AMHA y la EMHA, de la Argentina, organizaron las primeras *Jornadas Homeopáticas Argentino-Chilenas*, llevadas a cabo en Viña del Mar, en septiembre de 1991. Durante el desarrollo de las mismas, se rindió un merecido homenaje a los doctores Antonio *Morales del Piano** y Bernardo *Vijnovsky*, de la Argentina, como claros exponentes de la coherencia hahnemania en el Cono Sur. Este prometedor encuentro (amén del enriquecimiento que siempre produce el intercambio científico) abre una más que interesante perspectiva de crecimiento entre las instituciones homeopáticas de mayor arraigo en ambos países.

Brasil

En Brasil, la Homeopatía fue introducida por el francés *Benoit Mure*, alrededor de 1840. Él, junto a otros médicos como Croserio y Jhar, fue uno de los discípulos más cercanos al Hahnemann de los últimos años. Comenzó su tarea propaladora por Río de Janeiro y más adelante continuó por el nordeste del país, en Bahía, Pernambuco y Pará. En 1842, junto a Joao Vicente *Martins* fundó el Instituto de Homeopatía del Brasil, que en 1844 dio lugar a la Escuela de Medicina Homeopática de Río de Janeiro. Mure publicó una "Doctrina de l'Ecole de Rio de Janeiro" y además realizó 39 *patogenesias*

* Quizá nunca más a tiempo un reconocimiento —en vida— a una persona, ya que el Dr. del Piano falleció poco después, el 27 de noviembre de 1991. El 15 de mayo de 1996 falleció en Buenos Aires el Dr. B. Vijnovsky.

(experimentación de sustancias medicinales en hombres sanos). En el año 1847, por una escisión de la Escuela de Río, se creó la Academia Médico-Homeopática del Brasil, cuyo principal mentor fue Duque-Estrada⁶.

21 de noviembre

Este día de 1840, llegó a Río de Janeiro, Benoit Mure. Una antigua inquietud del Instituto Hahnemaniano de Brasil, impulsada por el Prof. David Castro, fue finalmente cristalizada con la institución del día 21 de noviembre como **Día de la Homeopatía en Brasil**³⁷.

Un fenómeno paralelo al accionar médico y educativo fue el establecimiento de laboratorios farmacéuticos que distribuían "botiquines homeopáticos" en todo el país, acompañados de manuales instructivos con sus indicaciones terapéuticas. Algunos de estos textos fueron escritos por Mure y Martins, entre ellos el "Manual del hacendado, del capitán de navío y del padre de familia, conteniendo la acción de los 24 principales medicamentos"⁶. Como se desprende de su título, no estaban dirigidos a profesionales de la salud, sino a individuos legos, con responsabilidades sobre variado número de personas. El objetivo de estas obras era brindar la información mínima necesaria para atender las enfermedades más urgentes de las tripulaciones navieras, familiares y de los esclavos de las haciendas.

En la segunda mitad del siglo pasado, la Homeopatía fue "probada", por así decirlo, en su eficacia, ante furibundas epidemias que diezmaron masivamente a la población. Con cierta similitud a lo que ocurriría en Buenos Aires en 1871, con el drama de la fiebre amarilla, en 1855 asoló a las principales capitales brasileñas el flagelo del cólera. En uno de los dispensarios homeopáticos, de un grupo de 291 coléricos tratados, sólo murió el 18%⁶. Y en los brotes de fiebre amarilla de los años 1873, 1885 y 1889, se obtuvieron parecidos resultados. La aceptación popular de la propuesta homeopática alcanzó tal desarrollo que, a principios de siglo se llegó a disponer de enfermerías homeopáticas tanto en la Armada como en el Ejército brasileños¹.

Una perspectiva panorámica sobre el desarrollo de la Homeopatía brasileña en el siglo XX, destaca algunas instituciones por sus actividades:

- La Asociación Paulista de Homeopatía (APH) de San Pablo, fundada el 5 de junio de 1936, entidad de renovada vigencia y gran protagonismo actual⁵.
- La Federación Brasileña de Homeopatía, fundada en marzo de 1943, en Río de Janeiro. Sus antecedentes más inmediatos fueron una publicación y un programa radial, denominados ambos "A voz da Homeopatia"⁷.
- La Asociación Médica Homeopática de Paraná (AMHP) con sede en Curitiba, organismo de gran actividad y prestigio en toda la zona sur de Brasil. Entre los eventos en que ha participado, se destacan muy especialmente las Jornadas Argentino-Brasileñas de Medicina Homeopática, realizadas conjuntamente con el Centro de Estudios Homeopáticos Hahnemanianos de Córdoba, Argentina, en los años 1984, 1986, 1988 y 1992.
- En 1985 fue creado el Instituto Brasileño de Estudios y Pesquisas en Homeopatía en San Pablo. Igualmente en la capital paulista, la Sociedad Brasileña de Homeopatía. Desde hace unos años edita la revista "Uniglobal"³³⁻⁶².

La AMHB (Asociación Médica Homeopática Brasileña) se está uniendo a la ABFH (farmacéuticos) y a la ABCHD (odontólogos), en una campaña llamada "Solidaridad Homeopática", consistente en lograr que profesionales homeópatas presten atención médica a niños pobres, bajo los auspicios de la Pastoral Infantil. La presidenta de ese grupo, Hilda Arns, fue nominada para el Premio Nobel de la Paz en el año 2001⁵⁹.

En relación al *status* legal de la Homeopatía en Brasil, es digno de destacar que desde 1979, la Asociación Médica Brasileña, y desde 1980, el Consejo Federal de Medicina, *han reconocido a la Homeopatía como una especialidad médica*⁸, y a partir de allí puede ser enseñada en todas las facultades de medicina del país. Entre otras consecuencias felices de esta legislación, se encuentra el acceso de la Homeopatía —paulatino, pero firme— a los ámbitos de la salud pública. En efecto, como se deduce de experiencias piloto, tales como NAPTA (Núcleo de Atendimento em Pesquisas em Terapias Alternativas) en San Pablo, es legítimo pensar que en un futuro cercano, a través de estos canales, la Homeopatía podrá extenderse

masivamente. Un atisbo de ese porvenir se divisa ya en los centenares de pacientes atendidos en la corta trayectoria de este Núcleo (comenzó a funcionar en 1989). Son enfermos de todas las condiciones sociales, y provienen de la ciudad de San Pablo y municipios cercanos. Al mismo tiempo, la posibilidad de una *opción homeopática* en la red pública de salud está comenzando a revertir la visión muy extendida, por cierto, de que la Homeopatía es solamente para una reducida elite social¹⁷.

Más recientemente se ha constituido la *AMHB*, Asociación Médica Homeopática de Brasil, entidad federativa constituida por las Asociaciones Homeopáticas más representativas de cada estado brasileño. La unión concertada de las actividades formativas y asistenciales privadas (algunas ya enumeradas) y las oficiales, auguran para la Homeopatía de Brasil, un rápido y muy dinámico crecimiento cuali y cuantitativo para los próximos años.

Homeopatía y esclavitud

Benoit Mure utilizó variadas estrategias para la divulgación de su credo terapéutico. Así promovió la fundación de clínicas, hospitales y dispensarios homeopáticos y, por medio de cursos cortos, capacitó a farmacéuticos e idóneos que pudieran ejercer la Homeopatía, prescindiendo del paso por la facultad de medicina.

Simultáneamente, junto al médico portugués, **Joao Vicente Martins**, buena parte de sus esfuerzos sanitarios y propagandísticos estuvo dirigido a la paliación de los graves problemas de salud de las **clases pobres**. Esta orientación de su práctica y su prédica llegó (y muy manifiestamente) hasta los **esclavos**, en una época en que estos eran considerados poco más valiosos que los animales.

Un elemento facilitador de esta difusión entre los sectores populares y esclavos fue la similitud conceptual de la Medicina Homeopática y sus medicamentos **dinamizados**, con algunas prácticas médicas africanas que utilizaban medicamentos "**energizados**".

Es de destacar que Mure y otros homeópatas brasileños de la época, abrazaron la **causa abolicionista**, entre ellos **Idelfonso Gomes** y **Joao Antonio Pereira de Acevedo**, quienes destinaron

algunos días de la semana a la atención gratuita de esclavos. En el primer consultorio homeopático de Río de Janeiro, fundado en 1843 por Mure, se atendieron en 13 años de funcionamiento, 14.422 esclavos, con más de 1.100 consultas anuales y un promedio de tres por día⁶.

Finalmente, dentro de América Latina, es necesario destacar el buen desenvolvimiento homeopático existente en Ecuador, Venezuela, Colombia, y el prometedor “renacimiento” de la Homeopatía en Uruguay*, iniciado en los últimos años de la década de 1980.

En **Uruguay** existen dos instituciones homeopáticas reconocidas: la Asociación Médica Homeopática del Uruguay (AMHU), y la Escuela Médica Homeopática de Uruguay (EMHU).

En **Colombia**, el Instituto **Luis G. Páez** es la única institución aprobada por las autoridades para la enseñanza de Medicina Homeopática, exclusivamente a Licenciados en Medicina, en cursos regulares de tres años de duración.

Desde 1992, el Instituto también dicta cursos de homeopatía para veterinarios.

En los últimos años se han abierto varias asociaciones y escuelas que dictan cursos de diversa duración.

En el año 2002 se celebró el 5° Congreso Sudamericano y el 2° Congreso Colombiano.

Organización Mundial de la Homeopatía

Con la formación del primer núcleo de discípulos directos de Hahnemann, nació el deseo de reunirse periódicamente con los otros noveles homeópatas, dispersos por Europa y por fuera de ella. Así, el encuentro inicial se celebró en 1835, en vida de Hahnemann, dan-

* También por esos años fue constituida en este país, la AMHU (Asociación Médica Homeopática Uruguay) que nuclea a médicos, farmacéuticos, veterinarios y odontólogos, y la EMHU (Escuela Médica Homeopática Uruguay), de similares características. Mediante la organización de seminarios, cursos y jornadas, ambas instituciones han logrado captar el interés de profesionales y círculos académicos, lo cual abre excelentes perspectivas para un rápido y efectivo crecimiento de la Homeopatía en el hermano país oriental.

do lugar al primer congreso homeopático internacional, aunque esta calificación sólo abarcara a franceses y alemanes. Más adelante, y con el maestro fundador ya muerto, hubo otras reuniones, un tanto discontinuas, hasta que en 1876, en el Congreso de Philadelphia, se acordó realizar estos eventos en forma periódica, cada cinco años, alternativamente uno en Europa y otro en Estados Unidos de América. Al comienzo, estas reuniones científicas sólo tenían por objetivo el intercambio de ideas y experiencias y aprovechar el foro creado para dirimir puntos polémicos de la doctrina, en pos de su clarificación. Paulatinamente, se fue despertando un vivo interés por *“representar a nivel mundial lo más puro de la letra y el espíritu hahnemaniano”*. Al mismo tiempo se pretendía, desde un ámbito que trascendiera las fronteras nacionales, *“guiar y dar las directivas mundiales homeopáticas en las vías a la vez más esenciales y oportunas, para que la doctrina homeopática se mantenga en los cauces trazados por su creador”*¹.

En **Bélgica** se ha creado recientemente la Facultad Homeopática Belga, organización sin fines de lucro que centraliza todas las actividades de enseñanza homeopática. El uso veterinario de remedios homeopáticos en la cadena alimentaria ha sido aceptado oficialmente. A raíz de haberse reconocido legalmente la homeopatía hace dos años, las actividades de investigación ahora son obligatorias⁵⁹.

En 1911, se creó el Consejo Internacional Homeopático, cuya función esencial sería prolongar, entre reunión y reunión, los lazos de afecto, solidaridad e intercambio científico que se producían en los encuentros quinquenales. Y en 1925, en el Congreso de Rotterdam, se redactó finalmente el acta de fundación de la **LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS**, el 10 de septiembre¹.

En **Suiza**, cualquier médico con diploma federal puede practicar libremente la Homeopatía (y toda terapia que crea oportuna) ya que no hay ley alguna que lo prohíba. Existen dos Asociaciones de Médicos Homeópatas: **Swiss Society of Homeopathic Physicians** y la **Swiss Association for Homeopathy and Phytotherapy**⁴¹.

A partir de allí, hubo reuniones científicas todos los años con el auspicio de la flamante Liga, sólo interrumpidas por causas de fuerza mayor, entre ellas, la Segunda Guerra. El encuentro de las élites homeopáticas de cada nación, siempre estuvo rodeado de la lógica expectativa, por ser un escenario mundial donde se comunicaban los avances clínicos y las teorías que muchas veces significaron genuinos enriquecimientos a la doctrina. Igualmente, como sucede en todos los órdenes humanos, en muchas oportunidades, las ilusiones despertadas fueron defraudadas.

La organización centralizada de la Liga dispone la existencia de un presidente que ejerce su mandato entre dos congresos, un secretario administrativo, y prevé que cada país representado en su seno, disponga de un vicepresidente para ese país. Entre los homeópatas argentinos, el recordado profesor Pablo Tomás Paschero ocupó la presidencia de la Liga en el año 1972, siendo el primer latinoamericano en alcanzar tan destacado sitio. Prestigiosos médicos como Eugenio Candegabe, Francisco Eizayaga, Shuji Murata y Micaela Moize han ocupado la vicepresidencia para la Argentina en estos últimos años. La Argentina fue sede de Congresos de la Liga en tres oportunidades: 1971, 1984 y, más recientemente, en 1992, la ciudad de Córdoba fue sede del 47° Congreso de la Liga Internacional, coincidiendo en esta ocasión, con la realización del Tercer Congreso Unificado de Escuelas Homeopáticas Argentinas y las Quintas Jornadas Homeopáticas Argentino-Brasileñas. En el año 2004, Buenos Aires será nuevamente sede de un Congreso de la Liga, el número 59, que contará además con un Congreso Satélite destinado a la Veterinaria Homeopática (ver más adelante en la Homeopatía en la Argentina).

Desde el año 1987, existe otra entidad de alcance mundial, la *ORGANIZACION MEDICA HOMEOPÁTICA INTERNACIONAL*, OMHI, surgida de una escisión de un importante número de miembros "liguistas". Tal separación ocurrió durante el desarrollo del 42° Congreso de la Liga, en Washington. Los médicos disidentes que irían a dar nacimiento a la OMHI, criticaron la estructura "arcaica y antidemocrática" de la Liga, manifestando el exagerado centralismo, que no toleraba la existencia de distintas líneas o interpretaciones de la doctrina hahnemaniana. Cuando en agosto de 1990, realizó su Segundo Congreso Internacional, se dieron cita casi 300 representantes de 18 países, entre ellos Argentina, Bélgica, Brasil, Chile, Colom-

bia, Costa Rica, Escocia, España, Estados Unidos, Francia, India, Italia, Israel, México, Paquistán, Unión Soviética, Uruguay y Venezuela. Durante los años siguientes —hasta el presente— la OMHI ha continuado tanto realizando sus periódicos congresos, como apoyando y auspiciando diversas reuniones científicas del mundo homeopático.

En **Malasia** se fundó la **Faculty of Homeopathy Malaysia**, en 1979. Al cabo de cinco años de estudio extiende el título de "Advance Diploma in Homeopathic Medicine". Tal certificación puede ser obtenida sólo por licenciados en Medicina, en alguna universidad estatal. Además existen cuatro **Faculty Homeopathic Medical Centers**, en Kota Bharu, Kuala Lumpur y Shah Alam que dispensan enseñanza práctica a médicos nacionales y extranjeros⁴⁴.

Es de esperar que en los años venideros, las estructuras internacionales sean verdaderos foros de intercambio científico y exponentes del crecimiento homeopático en todos los países del mundo, donde las divergencias doctrinarias sean sólo eso, *divergencias*, y no obstáculos al trabajo y enriquecimiento mutuo.

Vientos del Este

En **Bulgaria** la Homeopatía fue introducida en el país en 1993 y se institucionalizó en 1995.

*"Los vientos de apertura del Este europeo, también se hicieron sentir en este Congreso, con la presencia de los doctores **Tatiana Popova** y **Youri Sidorenko**, venidos de Kiev, Ucrania, donde dirigen un centro homeopático que realiza formación de homeópatas y mantienen un consultorio con 100 médicos y cerca de 1.200 consultas por día. Homeópatas rumanos enviaron trabajos, pero no pudieron participar del Congreso. El Dr. **Chirila** efectuó en Bucarest, un estudio doble ciego en 348 pacientes hospitalizados, portadores de hepatitis viral, concluyendo con una eficacia indudable (utilizando **phosphorus triiodatus 7 CH**) sobre la evolución de la mayor parte de los parámetros evaluados".*

Este texto forma parte de la excelente cobertura del Segundo

Congreso de la OMHI en México (1990), realizado por el Boletín Informativo de la Asociación Paulista de Homeopatía³⁶ y revela, entre otras cosas, que la caída del muro de Berlín arrastró consigo endebles barreras de diversa índole. La realidad actual de los países de Europa Oriental es bien distinta, y al tiempo que han ido superando distintos escollos, con gran empuje y entusiasmo han logrado institucionalizar su práctica médica y sus programas de enseñanza. Simultáneamente han concretado reuniones científicas muy importantes como los Congresos de la Liga Internacional N° 55 de Budapest, Hungría, en el año 2000, el N° 56 en Sibiu, Rumania en el año 2001, y el N° 57 en Moscú en el año 2002.

La ciudad de **Köethen**, en Alemania, donde vivió Hahnemann desde abril de 1821 hasta junio de 1835, es la primera ciudad del mundo que promueve la Homeopatía con miras al desarrollo urbano. Se restaurarán como monumentos, varios lugares importantes para la homeopatía como la Casa de Hahnemann, el Hospital de Lutze y la Villa Wittig³⁹.

En **Italia** hay aproximadamente 2.000 médicos homeópatas y unas 20 escuelas de Homeopatía. Una de las más célebres es la **Luimo**, Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica, que imparte cursos trienales a médicos y cirujanos⁴⁴.

En **Austria** existen dos asociaciones homeopáticas que ofrecen un programa de capacitación teórica de 200 horas anuales y de 150 horas de entrenamiento práctico. Siete hospitales públicos ofrecen tratamientos homeopáticos. La Veterinaria Homeopática está reconocida a nivel oficial, otorgándose el título de especialista en Homeopatía. Se mantiene un estrecho contacto con productores pecuarios biológicos. En el año 2003 Graz fue sede del 58 Congreso Internacional de la Liga.

Las cuatro asociaciones homeopáticas más grandes de **España** son: la Academia Médico Homeopática de Barcelona (AHMB), la Federación Española de Médicos Homeópatas (FEMH), compuesta de 11 asociaciones, la Asociación Médico Española de Homeopatía y Bioterapia (AMEHB) y la Sociedad Española de Medicina Homeopática (SEMH)⁵⁸.

En **Hungría** continúan los cursos para cirujanos veterinarios homeopáticos en la Universidad de Medicina veterinaria. A la conclusión de los cursos, los participantes reciben un diploma firmado y reconocido por la Asociación Internacional de Homeópatas Veterinarios y por la Cámara Húngara de Cirujanos Veterinarios⁵⁹.

En **Nigeria** la Homeopatía tuvo su primera organización en la **All-Nigeria Homeopathic Medical Association**, fundada en 1961, poco tiempo después de que el país alcanzara su independencia. Actualmente se considera que unos **50 a 100** homeópatas practican la terapéutica hahnemanniana⁴⁴.

En **Japón**, la Asociación Médica Homeopática Japonesa (JPHMA) es la única organización de homeópatas certificados. Está afiliada a la Asociación Médica Homeopática del Reino Unido y tiene 280 miembros⁵⁹.

En **Rusia**, luego de la disolución de la URSS, un gran movimiento homeopático ha surgido. A principios de 2001 se estableció el Centro Federal de Medicina Tradicional y Homeopatía, por orden especial del Ministerio de Salud. Se formó el Consejo Científico homeopático, que preparó los exámenes de prueba de homeopatía para la enseñanza de posgrado, e incluyó la especialidad "Doctor Homeópata" en el registro de las especialidades médicas⁵⁹.

Interesantes y promisorios desarrollos institucionales relacionados con la práctica y enseñanza de la Homeopatía existen en la **República Checa, República Eslovaca, Polonia, Estonia, Letonia, Eslovenia, Ucrania, Georgia**, y también en **Grecia, Portugal, Suecia y Noruega**.

Mas allá de la realidad europea, también la Homeopatía se está extendiendo en países tan disímiles como **Israel, Malasia, Arabia Saudita, Ghana, Nigeria, Pakistán, Sri Lanka, Singapur, Sudáfrica y Taiwan**.

La Homeopatía en la Argentina

Existe en el Museo Histórico General San Martín, de la ciudad de Mendoza, un botiquín homeopático que llevó El Libertador en su cruce de los Andes, entre los años 1816 y 1817. Aunque el origen probable del mismo y el motivo por el cual llegó a sus manos permanece aún en el misterio, no deja de ser llamativo que el Padre de la Patria haya realizado su proeza libertadora con el soporte terapéutico de la Homeopatía⁵². Muy poco antes, en 1810, Hahnemann había dado a publicidad sus ideas, condensadas en la primera edición del *Organon*.

Desde esos tiempos de gesta, el registro histórico de la Homeopatía en la Argentina da un salto hasta 1846, año en el que se tienen noticias de un médico, de apellido *Darroszin* (o *Dabrouzin*) que practicaba la Homeopatía y por ello fue sancionado por el Protomedicato* de la época³⁸.

Recién en 1865 se formó la "Sociedad Hahnemaniana Argentina", en cuyo seno tuvieron acción relevante los médicos *Clausolles*, *Granados*, *Mejía* y otros⁹⁻³⁸. A ese período también pertenece otro botiquín famoso, el que llevó el General Mitre a la Guerra del Paraguay, entre 1865-1870.

En la provincia de Buenos Aires, pocos años más tarde, se produjo una fuerte y popularizada polémica que terminó en un debate parlamentario llevado a cabo en la Legislatura bonaerense. Así fue como en 1877, en tres acaloradas sesiones, se discutió abiertamente sobre la conveniencia o no de la aceptación de médicos extranjeros que desearan venir a trabajar al país como *homeópatas*. Tras un durísimo intercambio de posiciones, enriquecido por el hecho de ser médicos varios de los legisladores, se llegó a la votación final, que denegó el derecho a los homeópatas extranjeros de practicar la Homeopatía. De cualquier modo, fue un hito que agitó a la opinión pública, ya que la cuestión trascendió los ámbitos parlamentarios, expresándose en cartas a los diarios, comentarios periodísticos, recolección de firmas de pacientes, etc.²¹.

Hacia fines de siglo, la "Sociedad Homeopática Argentina" fue la entidad que asumió el liderazgo en la difusión y extensión de la

* Antigua entidad fiscalizadora de la profesión médica.

Homeopatía. Uno de sus miembros más activos y notables fue *Juan Petit de Murat* (abuelo del escritor Ulises), famoso por sus excelentes resultados en la epidemia de fiebre amarilla que asoló Buenos Aires en los años 1870 y 1879.

Sin embargo, habría que esperar hasta el año 1933, en que, con el nacimiento de la Asociación Médica Homeopática Argentina, (AMHA), la Homeopatía comenzó a institucionalizarse definitivamente en el país. Nació con el nombre de "Sociedad Médica Homeopática Argentina" y los primeros siete integrantes de su Comisión Directiva fueron:

Armando **Grosso**,
Godofredo **Jonás**,
Rodolfo **Semich**,
Eugenio **Anselmi**,
Enrique **Bonicel**,
Francisco **Monzo**
y Tomás **Paschero**³⁸.

La labor de la Asociación y, fundamentalmente, la de sus iniciadores, ha sido encomiable desde todo punto de vista. Con el tesón propio de pioneros, comenzaron sus actividades, ofreciendo un servicio asistencial a la población, difundiendo y haciendo conocer la Homeopatía en cuanto ámbito privado u oficial tuvieron oportunidad. Prácticamente desde su comienzo, la AMHA ha editado la revista "Homeopatía", órgano de comunicación científica puesto a disposición de los autores nacionales y los más renombrados del mundo homeopático. Además, ha sido el vehículo anunciador de muchos emprendimientos que la asociación, o algunos de sus miembros, ha llevado a cabo en las áreas de la Salud Pública o la Educación, en pro del *reconocimiento oficial* y de la defensa del *libre ejercicio* de la Homeopatía.

Esta lucha, verdaderamente ardua *y aún en marcha*, comenzó casi con el nacimiento de la institución. Como muy bien describe Crespo Duberty¹⁶, el proceso de obtención de la personería jurídica, necesitó de la voluntad, la imaginación y el talento de aquellos pioneros. Los doctores Jonás y Semich iniciaron el trámite de reconocimiento ante la Inspección Nacional de Justicia en octubre de 1936 y recién lo obtuvieron pasados los cuatro años, en noviembre de 1940.

En todo ese período debieron enfrentar el desconocimiento y los prejuicios, las desconfianzas y los dogmas que anidaban (¿tiempo pasado?) en reductos oficiales como el Departamento Nacional de Higiene, que recomendó expresamente el no otorgamiento del *status* solicitado. Finalmente la opinión favorable de la Academia Nacional de Medicina, con la firma de los doctores Aráoz Alfaro, Bullrich, Castex, Spangenberg y Bonorino Udaondo, inclinó la balanza, y el presidente Castillo aprobó los estatutos presentados, concediendo la personería.



Distintivo de la Asociación Médica Homeopática Argentina

Las dos serpientes, antiguo simbolismo de la Medicina, representan aquí, además, por su disposición simétrica, el principio terapéutico de la similitud influyendo sobre el motivo central. Reproducen ejemplares del género *Lachesis* más común en la Argentina, con el clásico dibujo de la Jarará o Víbora de la Cruz (*LACHESIS ALTERNATUS*).

El motivo central representa hojas y flores del quino (*CINCHONA OFFICINALIS*) cuyo principio activo, la quina, sirvió a Hahnemann para realizar la primera patogenesia que cimentó la Materia Médica Homeopática.

Efectuó el dibujo Margarita Roux, prestigiosa artista autora de numerosos EX-LIBRIS de igual mérito, que ha conseguido conferir a este trabajo la finura de su estilo y la elevada espiritualidad de su arte.

En la **Argentina**, cuando recién comenzaba a propagarse la Homeopatía institucionalmente, hubo nombres de gran mérito. Entre ellos **Jonás**, primer presidente de la **Asociación Médica Homeopática Argentina**; **Anselmi**, autor de un Repertorio, entre otros muchos trabajos; **Marzetti**, autor de una vasta obra de divulgación y Jacobo **Gringauz**, traductor de Dunham y Tyler⁵³.

Este proceso de enseñanza, promoción y defensa de la doctrina homeopática, abierto decididamente en 1933, ha adquirido diferentes formas y métodos, en los sesenta años de vida de la AMHA. De la excelente enumeración realizada por Ambros y Yhabes³, rescataremos algunos hechos:

- Invitación a las autoridades oficiales cada vez que se ha realizado un Congreso o Simposio Nacional o Internacional. Incluso en enero de 1955, se entrevistó al presidente Perón, solicitándole el reconocimiento oficial de la Homeopatía.
- Realización de cursos informativos y enseñanza a nivel médico y popular sobre la Homeopatía, entre ellos:
 - a) Conferencia pronunciada por el Dr. Angel Marzetti el 28 de junio de 1945, en el Instituto de Perfeccionamiento Médico-Quirúrgico del Hospital Durán.
 - b) Los Dres. Paschero y Alcalá Hernández presentaron un trabajo en el Primer Congreso Latinoamericano de Neurología en abril de 1957.
 - c) Curso de Medicina Homeopática en la Facultad de Medicina de la UBA, en la Cátedra de Pediatría. Su titular era el Dr. Florencio Escardó, y el Dr. Paschero fue quien dictó las clases, en 1964.
 - d) El presidente de la AMHA, el Dr. Tabanera, también dictó un curso de Homeopatía en la Facultad de Medicina de Cuyo, en Mendoza.

- e) En 1983, el Dr. Julio Ambros dio una conferencia en el XXXII Curso Intensivo de Perfeccionamiento para Graduados, realizado en el Hospital de Clínicas de Buenos Aires, dictado bajo la dirección del Dr. David Grinspan.
- f) En 1943 se aprobó la incorporación al programa de estudios de Farmacia, de una "bolilla" que incluía "Técnica Homeopática". En 1960 se amplió el programa al tema de Farmacotecnia Homeopática.
- g) Desde 1948 se dictan anualmente, en la sede de AMHA, cursos de Farmacia Homeopática, para farmacéuticos.
- h) Desde 1934 se desarrollan cursos regulares para médicos, de tres años de duración, y desde 1984, también se imparten cursos para veterinarios.

Son innumerables además, las oportunidades en que docentes de la AMHA, médicos, farmacéuticos y veterinarios han accedido a entrevistas en diversos medios de comunicación masivos, han publicado artículos o participado en programas radiales y televisivos, tratando de ilustrar al público sobre los fundamentos homeopáticos

Uno de los hechos más lamentables generado desde un autoritario gobierno provincial *de facto*, obtuvo una respuesta que merece leerse detenidamente. En efecto, en noviembre de 1982, el gobernador de Córdoba, por un Decreto-Ley, prohibió lisa y llanamente el ejercicio de la Homeopatía (junto a la acupuntura y la iriología) en todo el territorio cordobés. Ante tamaña atrocidad, la AMHA decidió enviar una carta-documento al gobernador y al ministro de gobierno de la citada provincia, y notificaciones a las diferentes Universidades Nacionales, públicas y privadas, colegios médicos y farmacéuticos y a los ministros de Salud Pública y de Interior de la Nación. Además, se dio amplia difusión de este triste asunto en los diferentes medios periodísticos. El texto completo de la carta de la AMHA, firmada por su presidente, el Dr. Jorge Casale y su secretario, el Dr. Mario Draiman, es el siguiente:

CARTA DOCUMENTO

Remitente: Asociación Médica Homeopática Argentina

Domicilio: Juncal 2884

Localidad: 1425 Capital Federal

Destinatario: Sr. Gobernador de la Pcia. de Córdoba, Dr. Rubén Pellanda

Domicilio: Boulevard Chacabuco 1300

Localidad: 5000 Córdoba

Buenos Aires, 7 de diciembre de 1982

Provincia de Córdoba

Señor Gobernador Dr. Rubén Pellanda

La Asociación Médica Homeopática Argentina con Personería Jurídica y domicilio en Juncal 2884 de esta Capital, ante la situación creada por la promulgación de la Ley 6823 de la Provincia de Córdoba que prohíbe las prácticas y/o ejercicio de la Homeopatía en dicha Provincia, ha resuelto:

1. FORMULAR una protesta ante el gobierno de la Provincia por la promulgación de la citada Ley, pues es violatoria de expresas disposiciones constitucionales y legales (artículos 31, 104, 108 y 67 inc. 11 de la Constitución Nacional y la Ley Nacional 17.132 reglamentaria del ejercicio de la profesión médica y afines).
2. Como consecuencia del vicio constitucional señalado EXIGIMOS formalmente la derogación de dicha Ley y el respeto de los derechos legalmente reconocidos de las farmacias para la elaboración de los medicamentos homeopáticos, conforme a las recetas prescriptas por médicos homeópatas.
3. RECLAMAMOS se publiquen los estudios, investigaciones y experiencias realizados que han llevado a promulgar la citada Ley, como asimismo qué entidades científicas homeopáticas o no, fueron consultadas.
4. RECHAZAMOS enérgicamente los términos de la Ley, no sólo por agraviantes e injuriosos para los médicos homeópatas, sino también por expresar una ignorancia científica manifiesta.

La reglamentación nacional de la Homeopatía será el único elemento idóneo para erradicar definitivamente las malas prácticas pseudo homeopáticas, principal preocupación de la Provincia, que compartimos.

5. OFRECEMOS poner a disposición de las autoridades: antecedentes, comprobaciones clínicas y experiencias científicas mundiales que avalen los fundamentos de la Homeopatía.
6. NOS RESERVAMOS los derechos para accionar judicialmente en caso de no accederse a la petición, objeto de la presente.

Saludamos a su Excelencia respetuosamente,
Obviamente, esta carta nunca fue respondida* ³.

La Homeopatía no será aceptada universalmente por varias centurias. Hay mucha gente en el mundo que no puede confiar en una gran verdad, aunque se le presenten muchas evidencias en su favor. No creer en hechos nuevos es nuestra tendencia más fuerte. La tendencia a ridiculizar lo que no entendemos o no sabemos, se ha engendrado entre nosotros.

J. T. Kent

En 1983, la AMHA festejó su cincuentenario con un congreso científico que contó con numerosos trabajos de medicina, veterinaria y farmacia. El último sobreviviente de sus fundadores de 1933, el Dr. Tomás Pablo Paschero, —eminente homeópata de reputación mundial— falleció en setiembre de 1986, habiendo dejado numerosos aportes a la práctica y la doctrina.

Hoy la AMHA, considerada con justicia, la decana de las asociaciones homeopáticas del país, organiza cursos de variados tipos y duraciones para médicos, farmacéuticos y veterinarios, y cursos intensivos especiales para profesionales extranjeros. En el año 1987, tuvo la responsabilidad histórica de organizar el 1° Congreso Unificado de Escuelas Homeopáticas Argentinas, del que participaron también la Escuela Médica Homeopática Argentina (EMHA, nacida en

* El 14 de noviembre de 1986, el Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de Córdoba, reunidos en Asamblea General, sancionaron la Ley 7514, que establece en su artículo 1°: "Derógase el Decreto Ley llamado Ley 6823 del 22/11/82".

1971) y el Centro de Estudios Médicos Homeopáticos Hahnemannianos de Córdoba (CEMAHHC, nacido en 1973).

En ese mismo año —1987— se suscribió un preacuerdo entre representantes de las mismas escuelas para ir recorriendo el camino hacia la creación de un organismo aglutinador de todas las instituciones que trabajaban en el país en pro de la verdadera Homeopatía. Tales esfuerzos cristalizaron el 19 de noviembre de 1994, con la firma del Acta Fundacional de la **FAMHA (Federación de Asociaciones Médicas Homeopáticas Argentinas)**, inscripta en el registro de la Inspección de Sociedades Jurídicas bajo el número 001477/95. En la Asamblea Constitutiva de abril de 1995, fue elegida por unanimidad su primera comisión directiva, recayendo la presidencia en el Dr. Mario Draiman, Vice, Dr. César Cremonini, Secretario Dr. Eduardo Yahbes, Tesorero Dr. Jorge Marasco, completándose el resto de la misma con diferentes profesionales de las escuelas fundadoras.

Entre los objetivos declarados de la FAMHA se destacan "... nuclear las Instituciones vinculadas con la *investigación, docencia y difusión* de la Doctrina Médica Homeopática... estimular el *reconocimiento* de los profesionales de la Homeopatía... *representar* a los asociados ante organismos e instituciones... brindar la mas completa y actualizada *comunicación de los estudios y progresos científicos*..."

Más reciente origen tiene la **Asociación Médica Homeopática de Tucumán**, nacida en 1987. Esta institución dio muestras de su ímpetu muy precozmente, ya que a fines de 1988 —gracias a sus gestiones— se logró el **Primer Curso de Post Grado de Medicina Homeopática**, con el auspicio de la **Universidad Nacional de Tucumán**. El citado curso se realizó con la participación de varios profesores de la **Escuela Médica Homeopática Argentina**, "Tomás Pablo Paschero".

En orden a este último propósito, una actividad académica central de la FAMHA es la organización de los Congresos periódicos cada dos años. Así, los congresos "unificados" que se venían desarrollando desde 1987, a partir de ese momento, serán asumidos como congresos "de la FAMHA", siendo el primero el realizado entre los días 20 y 23 de noviembre de 1996. En el año 2004, se llevará a cabo

el 5to. Congreso de la FAMHA, coincidente con el 59 Congreso de la Liga Médica Homeopática Internacional. Entre sus novedades contará con la realización simultánea de un Congreso Satélite de Veterinaria Homeopática, de similar tipo a los ya realizados en los Congresos de Amsterdam (1998) y Budapest (2000).

En síntesis, podemos decir que a pesar de todas las dificultades imaginables, en una lucha desigual contra un adversario polifacético, la Homeopatía argentina fue cumpliendo la profecía de Guizot: se extendió a pesar de todas las prevenciones contra ella. Es cada vez mayor la demanda, desde los médicos, veterinarios, farmacéuticos y, últimamente, odontólogos, de una formación teórica y práctica que los habilite para un ejercicio responsable de la Homeopatía. Tal reclamo es un reflejo de la extendida aceptación y búsqueda que existe en innumerables pacientes (humanos y animales) de una respuesta terapéutica superadora, que vaya mas allá de los recursos paliativos, a veces invasores y agresivos, y muchos otros, generadores de nuevas enfermedades, que integran "el arsenal" del pensamiento médico hegemónico o convencional.

Se puede afirmar sin dudas que hoy, en la Argentina, la Homeopatía es una creciente alternativa terapéutica, capaz de restaurar la salud perdida, como decía Hahnemann, de un modo "suave, rápido y duradero" y de prevenir integralmente un gran número de enfermedades. Y esto es válido tanto para el hombre como para las distintas especies de animales domésticos.

Una mujer

La historia de la Homeopatía argentina tiene, como la de **Hahnemann**, una mujer. Salvando las lejanías y diferencias con **Melanie**, en el siglo XIX hubo una mujer, cuya vida ha sido distinguida como prototipo desde variados ámbitos de opinión. Se llamó **Juana Manso**.

En una cálida semblanza, **Clarisa Pérez Uriburu**⁵¹ señala que, habiendo nacido en 1819, en el seno de una familia unitaria, en tiempos de Rosas emigró al Uruguay. Como una forma de aportar a la economía familiar, se inició en la enseñanza abriendo un "Ateneo de Señoritas". Casada con un violinista portugués, Francisco Saa de Noronha y luego de una gira artística de resultados catastróficos, se radicó en Brasil.

Entre muchas actividades culturales (escribió novelas, poesías, fundó periódicos), **estudió obstetricia**, “única rama de la medicina accesible a una mujer en el siglo XIX”. Su trabajo en ese oficio le permitió conocer de cerca el **empleo de la homeopatía**, de notables resultados en la epidemia de cólera que asoló al Brasil de aquellos días.

Caído Rosas, **Juana Manso** regresó a su país y en 1854 apareció el primer número de su “Álbum de Señoritas”, revista dedicada a la educación popular de la mujer. En 1860 fue directora de una escuela **mixta** en Buenos Aires y más adelante, directora de la revista “Anales de la Educación Común”, fundada por Sarmiento.

En el diario “El inválido Argentino” (Sección Administrativa, N° 54, año 1867 y n° 59 de 1868) publicó con su firma los artículos “**La educación de la muerte**”, “**Dos escuelas**” y “**Ojeada sobre la alopátia, por el Dr. Hahnemann**” donde con fervor y convicción, testimonió su adhesión y comprensión de la medicina homeopática. Anteriormente, en “Álbum de Señoritas” N°5 y 6, de 1854, había escrito “**Homeopatía, medicina casera**”. En un lenguaje claro y accesible al común de sus lectoras, denotaba su preocupación por poner al alcance de la población lega el valor terapéutico de la Homeopatía.

Dice Pérez Uriburu “...de espíritu religioso y profunda fe, abraza la iglesia protestante en la que encuentra refugio y sostén...” como miembro activo de la Iglesia Metodista hasta su muerte en 1875. Desde 1964, la Escuela Evangélica de Dock Sud, obra de la Misión Metodista de la Boca, lleva su nombre como merecido homenaje a sus encomiables aportes.

Concluyendo, Clarisa Pérez Uriburu cierra su retrato con estas palabras:

“En la elaboración de la historia de la Homeopatía argentina, resulta inevitable el encuentro con Juana Manso, ya que gracias a ella ardió la lumbre hahnemaniana en nuestra patria”.

La Homeopatía en la Medicina Veterinaria

En rigor de verdad, la Medicina Veterinaria homeopática nació con el mismo Hahnemann cuando curó a su propio caballo. El maestro de Meissen había dicho: “... si las leyes que yo proclamo son las de

*la Naturaleza, ellas serán válidas para todo ser vivo*¹³...” El animal, aparentemente sufría de una afección ocular llamada, aún hoy, oftalmía periódica y el medicamento elegido fue *natrum muriaticum*. También en una conferencia dada en Leipzig en 1815, aconsejó realizar patogenesias (experimentaciones) con los animales, y siempre demostró gran interés por el mundo animal siendo un protector junto a otras personalidades de su época, como Federico el Grande, rey de Prusia, y Goethe.

Es posible que, dedicado, como lo hizo toda su vida, a la construcción de su método terapéutico en el hombre, no desarrollara prácticamente esta idea. Al parecer sus discípulos directos, fuera de Ruckert, tampoco entregaron esfuerzo alguno a esta cuestión. Por lo tanto, a partir de allí, la aplicación concreta de la Homeopatía a la Medicina Veterinaria se hizo sobre la base de la *adaptación* (con las limitaciones que ello implica) de los síntomas de las patogenesias humanas (y, por ende, de las Materias Médicas) a los síntomas de los animales.

Como hasta la fecha no se conocen experimentaciones *puras* de medicamentos *en animales sanos*, realizadas en forma sistemática*, no existe una materia médica homeopática veterinaria. El problema de realizar las experimentaciones medicamentosas en los animales es complejo, no sólo por las exigencias y dificultades propias de toda patogenesia, sino porque sus resultados sólo serían válidos *para cada especie* considerada. Y es sabido que la Veterinaria trata un creciente número de especies domésticas y domesticables.

Resumiendo, podemos decir que en la aplicación de la Homeopatía a los animales, los veterinarios *también actuamos por similitud*. En efecto, aquellos síntomas mentales, generales y locales, con las modalidades posibles, encontradas en los animales *que son más similares* a los que están en la materia médica, son los que indicarán, *en cada caso*, qué medicamento prescribir. (Ya volveremos sobre este punto en el Capítulo 3).

Y esta adaptación o traslación de la Homeopatía (concebida inicialmente para el hombre) hacia el campo de la salud animal, tiene obviamente su historia.

* Promisorios ensayos han realizado V. Dupont, con *mercurius solubilis* (en prensa) en perros sanos y con *propolis* en caballos²⁵. De modo similar, F. Moncayo ha desarrollado una patogenesia experimental con *oenanthe crocata* en perros y gatos sanos⁴⁶.

Al respecto, un excelente y, por lo mismo, recomendable trabajo de investigación es el realizado por Flavio Briones, veterinario homeópata de Chile, titulado "Historia de la Aplicación de la Homeopatía en Medicina Veterinaria" y publicado en Divulgación de la Homeopatía¹³. De ese estudio han sido extractados algunos datos que detallaremos en este subcapítulo.

Según Roux⁵³, Ernest **Ruckert**, uno de los discípulos directos de Hahnemann, tal vez haya sido el primero en aplicar algunos de los medicamentos homeopáticos a los animales domésticos, entre otros, *aconitum*, *bryonia* y *dulcamara*.

También en 1829, L. **Bruchner** publicó un tratado "Sobre el sistema homeopático para la curación de los equinos", y en 1833, en Leipzig, un veterinario, Wilhelm **Lux**, publicó "Isopatía de las enfermedades contagiosas" donde comunicó los éxitos obtenidos con dos *nosodes** "*anthracinum*" y "*malleinum*". De este modo, dio origen a un nuevo sistema terapéutico llamado "*isopatía*" con puntos de contacto con la Homeopatía y, de alguna manera, precursor de las vacunas. Eizayaga la define así ²⁶:

"... método terapéutico que utiliza 'el idéntico', 'el mismo', es decir la sustancia, bacteria, virus, agente patógeno, toxina, etc., que aparentemente es la causa desencadenante de la enfermedad".

Al indicar el tratamiento de animales enfermos de "peste bovina" y "ántrax" (carbunclo) con medicamentos preparados a partir de sangre y moco de animales infectados y *diluirlos 30 veces*, estaba sentando las bases de la terapéutica por el idéntico cuando "se es incapaz de curar por el similar" como lo hace la Homeopatía. En algunos casos, **Lux** preconizaba el uso conjunto de medicamentos isopáticos con algunos homeopáticos como *mercurius*, *natrum muriaticum* y otros. Esto le valió en su tiempo más de una polémica con el mismo Hahnemann, y así lo hace notar en su Organon, nota al parágrafo 56:

*"Se ha intentado crear un tercer método terapéutico, denominado **isopatía**, que consiste en curar una enfermedad dada*

* Los nosodes son medicamentos preparados a partir de una sustancia patológica, ya sea de origen animal o vegetal.

*por medio del principio infeccioso que la ha producido, **principio idéntico...***"

*"Los iniciadores de la **isopatía** probablemente tenían en la memoria los beneficios aportados a la humanidad por la aplicación de la **vacunación**, por medio de la cual el vacunado está inmunizado contra todo contagio futuro de la infección variolosa, como si estuviera curado de antemano de esa enfermedad. Pero ambas, **la vacuna y la viruela, aunque son semejantes en muchos puntos no son, sin embargo, idénticas, ni la misma enfermedad. Difieren una de otra en algunos aspectos, especialmente en la evolución más rápida y en la benignidad de la vacuna y, sobre todo, por el hecho de que esta jamás es contagiosa para el hombre por simple proximidad**"*⁶⁴.

De cualquier modo, es justo reconocer que **Lux** era un convencido de las bondades de la Homeopatía y fue iniciador y fundador de varias sociedades homeopáticas en Europa. Se puede afirmar plenamente que **fue el primer veterinario que desarrolló y aplicó la veterinaria homeopática** a los animales domésticos, en forma sistemática y además, la enriqueció con el aporte de la isopatía. Como demostración de esta adhesión, bautizó su revista, en 1832, donde comunicaba sus descubrimientos "*Zoiasis o la curación homeopática de las enfermedades de los animales*" y dedicó su primer número a Hahnemann.

Gunther, Lotzbeck, Smith, Hellmund, Böhn, Lacuzon y Berger, Humpreys y Hurndal fueron algunos de los autores que desde Alemania, Francia, Inglaterra y Estados Unidos publicaron obras de difusión o de estudio²⁰.

En Latinoamérica, **Ruffier y Martelet** publicaron en Brasil, en 1873, un Diccionario de Medicina Homeopática Veterinaria y en la década de 1940 Nilo **Cairo**, con su "Guía Práctica de Veterinaria Homeopática", intentó compendiar los diversos aportes dispersos en otros autores.

En nuestro país, alrededor de 1910, circulaba un libro de la Editorial Peuser, "Estúdiate a ti mismo" de J. **Álvarez Toledo**, que contenía un capítulo de "Veterinaria Homeopática para curar caballos, toros, vacas, carneros, cerdos, perros y aves de corral" (sic). En el mismo, hacía referencia a varios ensayistas homeopáticos de Phila-

delphia, Nueva York y a preparaciones de medicamentos, agregando un aviso publicitario: "...que venden Gath & Chaves Co."²⁰.

Ya en el siglo XX, se incrementaron y diversificaron los aportes de la veterinaria homeopática. Así, entre múltiples autores y trabajos, podemos citar:

- 1929: Pierre **Schmidt*** comunicó una muy buena experiencia en la prevención y tratamiento de la erisipela porcina con *aconitum 30*;
- 1930: en Génova, **Ferrol** informó el buen resultado obtenido sobre la excitación desmesurada de elefantes en celo, con *platina 7*. Y en 1939, publicó los resultados de la prevención y tratamiento de la aftosa con el nosode *aphtosinum*;
- 1939: también en este año, **Peyreque** trató exitosamente diversos trastornos, como la gastroenteritis del gato, con medicamentos elaborados a partir de venenos de víboras como *Lachesis*, *Naja tripudians*, *Vipera torva*, *Crotalus horridus*, etc.¹³.

Existen muchísimos trabajos y publicaciones de aplicaciones o investigaciones sobre la Veterinaria homeopática, desde manuales y tratados, abarcadores de temas de doctrina y práctica, hasta ensayos destinados a una parcialidad, enfermedad o especie determinada.

James Taylor Kent incursionó en el campo de la veterinaria homeopática, tal como puede deducirse de un artículo suyo titulado "**Treatment of Domestic Animals**". Tal artículo aparece en la recopilación de Escritos Menores de Kent, realizada por **K. H. Gypser**, publicada en 1987, en Heidelberg³¹.

Pero en general, se puede afirmar que la tónica *dominante* del desarrollo de la *Veterinaria Homeopática* como especialidad, fue la de ir extendiéndose en forma paralela y dependiente en muchos casos, de la expansión y difusión de la *Medicina Homeopática*. A tal punto que una buena parte de las aplicaciones de la Homeopatía a

* Notable y famoso médico homeópata suizo, fallecido en 1987 y autor, entre otras brillantes obras, de una excelente guía para el interrogatorio homeopático.

los animales (y de las publicaciones que las comunicaban) estuvo en manos de médicos *y no de veterinarios*. Como temática formativa, compartió con la medicina su no inclusión en los planes oficiales de enseñanza universitaria y como particularidad, la mayoría de las publicaciones estuvieron más *dirigidos a los propietarios de animales* (sobre todo de campo) *que a los profesionales veterinarios*.

Hurgando en los recovecos de esta historia, se pueden encontrar recién en la segunda mitad del siglo XX aportes dirigidos a los profesionales veterinarios. En 1954, **Lamouroux** y **Lebeau** publican "Comment soigner un chien par l'Homeopathie" y junto a ellos, una buena cantidad de autores franceses comienzan a dar prioridad a este trabajo de instrucción profesional, por lo general no formal, de posgrado y privado. En 1979 la revista L'Homeopathie Française dirigida por H. **Vannier**, publicó un número especial dedicado a la Medicina Veterinaria, con la colaboración de nueve colegas homeópatas y más recientemente, en 1983, F. **Lizon** editó "La Homeopatía para el perro, el gato y el caballo"²⁰.

Del mismo año es "Homeopathie Veterinaire - Biotherapie" de Henri **Quiquandon**, y en 1976 P. **Gengoux** dio a conocer su "Manual de Homeopathie Veterinaire".

Otros autores actuales son: Franco **Del Francia**, de Italia, cuya obra de mayor notoriedad es "Omeopatia Veterinaria" aparecida en 1985; George **MacLeod**, de Gran Bretaña, es autor de "The treatment of cattle by Homeopathy" y de "The treatment of horses by homeopathy". El igualmente británico K. **Sheppard** ha editado "The treatment of cats by homeopathy" y "The treatment of dogs by homeopathy".

De años más cercanos son las obras de C. **Day**, "The Homeopathic Treatment of Small Animals", de D. **Hamilton**, "Homeopathic Care for cats and Dogs" y el "Manual de Medicina Veterinaria Homeopática" de Flavio **Briones Silva**, este último en español.

En los últimos años se ha producido la aparición de reducidos, pero muy dinámicos grupos de veterinarios que intentan dar una respuesta destinada a la profesión en sí. Este fenómeno nuevo se ha dado en nuestro país y también en Chile, con su ya mencionada Asociación de Veterinarios Homeópatas.

Pero sin ninguna duda, es en Brasil donde este fenómeno ha cobrado mayor vertiginosidad, dando lugar a la existencia de los más diversos grupos de estudios organizados institucionalmente,

en importantes ciudades como Río de Janeiro, San Pablo, Porto Alegre, Belo Horizonte y Curitiba.

En esta última ciudad (capital del estado de Paraná) funciona la Associacao Médico Veterinaria Homeopática do Paraná (AMVHP) y es la primera institución de este tipo fundada en Brasil. Su personería jurídica le fue otorgada el 9 de febrero de 1988 y su primer presidente fue el colega Antonio Sampaio⁵⁴. En la década de 1990 se ha producido en este país, una verdadera explosión de oportunidades, para los colegas que desean formarse en la teoría hahnemania, al ritmo del crecimiento y expansión de varias entidades formadoras en los diversos estados brasileños. Entre otras destacamos la Sociedad de Bioterapia de Pará (Belem-Pará), Sociedad Cearense de Homeopatía (Fortaleza-Ceará), Sociedad Médica Homeopática de Bahía (Salvador-Bahía), Instituto Hahnemaniano de Brasil (Río de Janeiro), Asociación Médica Homeopática de Minas Gerais (Belo Horizonte-Minas Gerais), Fundación de Estudios Médicos Homeopáticos de Paraná (Curitiba-Paraná), Centro Brasileño de Homeopatía Veterinaria (Curitiba-Paraná), Asociación Médica Homeopática de Santa Catarina (Florianópolis-Santa Catarina), Sociedad de Veterinaria de Rio Grande do Sul-Departamento de Homeopatía (Porto Alegre-Rio Grande do Sul), Instituto Homeopático Jacqueline Peker (Campinas-São Paulo), Grupo de Estudios Homeopáticos "Benoit Mure", Instituto Homeopático Francois Lamasson (Ribeirao Preto-São Paulo), Instituto de Homeopatía Samuel Hahnemann (Piracicaba-São Paulo), Instituto Brasileño de Estudios Homeopáticos (São Paulo), Asociación de Médicos Veterinarios Homeópatas del Estado de São Paulo, y la Asociación Paulista de Homeopatía (São-Paulo), que próximamente se denominará Instituto Paulista de Homeopatía⁴⁷.

Particularmente dinámico ha sido el crecimiento en el estado de Rio Grande do Sul, con centro en su capital Porto Alegre, pero también en ciudades del interior de este estado como Caxias do Sul, Passo Fundo, Santa María y Pelotas. Lo que sigue es un breve resumen de este desarrollo. En 1992, la Sociedade Gaúcha de Homeopatia (SGH) dispuso de vacantes para que colegas veterinarios pudieran capacitarse junto a médicos, en sus cursos regulares. En agosto de 1995, se constituyó el Departamento de Homeopatía en el seno de la Sociedad Veterinaria de Rio Grande do Sul (SOVERGS). En abril de

1998, mediante un convenio entre la SOVERGS, la SGH, y el Consejo Regional de Medicina Veterinaria de Rio Grande do Sul (CRMV-RS) se inició el primer curso de especialización en veterinaria homeopática. Este fue el primer curso para veterinarios dictado por veterinarios, con trabajos prácticos tanto con animales de compañía como de producción, totalizando 1200 horas de clase. En la actualidad, en el estado de Rio Grande do Sul, se cuentan por decenas los colegas que ejercen la Homeopatía en bovinos de leche y carne, equinos de carrera y deporte, producción avícola, aves ornamentales y animales de compañía. Corolario coherente con el hecho de que uno de los pioneros de la veterinaria homeopática en todo Brasil, el Dr. Claudio Martins Real, discípulo directo de Leon Vannier, haya sido profesor destacado de la Universidad Federal de este estado, y ya en 1952 y 1953 publicara sus primeros trabajos demostrativos de las bondades de la Homeopatía aplicada a especies de producción⁵⁰.

El 7 de agosto de 1993, fue realizado el primer Encuentro Nacional de Médicos Veterinarios Homeópatas, donde tras una amplia y profunda discusión se decidió constituir la Asociación de Médicos Veterinarios Homeópatas Brasileña (AMVHB).

El 16 de marzo de 1995, el Consejo Federal de Medicina Veterinaria, en su resolución N° 625 publicó la lista de 43 especialidades, entre ellas la Veterinaria Homeopática, que adquiriría así un nuevo *status* legal y académico en todo el territorio brasileño. A partir de ese momento, la AMVHB sería la entidad responsable de la concesión del Título de Especialista en Homeopatía Veterinaria .

También en Uruguay y Colombia han comenzado a funcionar activos núcleos de veterinarios homeópatas. En la ciudad de Bogotá, dieron comienzo en 1992 los cursos de Homeopatía destinados a veterinarios, en el Instituto Luis G. Páez, entidad rectora de la Homeopatía colombiana.

En la ciudad de **Porto Alegre**, Brasil, en 1995, fue fundado el departamento de Homeopatía Veterinaria como parte de la Sociedad de Medicina Veterinaria de Rio Grande do Sul. Su comisión directiva fue presidida por la colega Suzana Nodari y completada con las colegas Sonia Pfutzenreuter, Cristina Regner y Celso Pedrini. Como representante ante la AMVHB, fue electa la colega María de Lourdes Alves Alexandre.

Fuera de América Latina, en Europa y Estados Unidos, existen diversas organizaciones de veterinarios homeópatas y en 1986, se formó la *International Association Veterinary Homeopathy (IAVH)* que nuclea a profesionales de Inglaterra, Francia, Italia, Holanda, Bélgica, Dinamarca, Alemania y EEUU. Edita el "*Journal for Veterinary Homeopathy*" donde vuelca los resultados de prácticas clínicas y actividades científicas diversas.

También ha auspiciado la organización de Congresos Satélites Veterinarios en el marco de a los Congresos de la Liga Médica Homeopática Internacional, como los de Amsterdam (1998) y Budapest (2000).

En la Argentina, como en varios otros países, la enseñanza de la Homeopatía es privada, ya que no figura oficialmente entre los temas a desarrollar en las Facultades de Veterinaria. Principalmente la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA) es la institución que desde hace varios años ofrece cursos regulares bianuales para veterinarios, además de seminarios intensivos para extranjeros. Algo similar ocurre también en la Escuela Médica Homeopática Argentina (EMHA) y en el Instituto de Altos Estudios Homeopáticos "James Tyler Kent".

Desde el año 1989, en el seno de la AMHA, funciona regularmente el "**G.E.HO.VET**", **Grupo de Estudios Homeopáticos Veterinarios**. Está organizado como un espacio de capacitación continuada, destinado a los colegas que ya han obtenido su diploma de veterinarios homeópatas.

De su seno, han surgido algunos de los docentes que actualmente integran el staff de las cátedras de Veterinaria Homeopática de la institución. Este grupo de profesionales, ha jugado un papel de protagonismo relevante en la organización de las tres primeras Jornadas de Veterinaria Homeopática, realizadas en el país, en los años 1995, 1997 y 1999. La organización de la cuarta Jornada, llevada a cabo en el año 2001, recayó en la cátedra de veterinaria de la EMHA. Por acuerdo establecido entre las Instituciones integradas en la FAMHA, se decidió no organizar la Jornada correspondiente al año 2003 y concentrar los esfuerzos conjuntos, en la organización y participación del Congreso Satélite de Veterinaria Homeopática, a realizarse en el marco del 59 Congreso de la Liga Homeopática Internacional, en el año 2004. La responsable de la organización de este magno acontecimiento será la AMHA, y se descuenta un

destacado desempeño de los colegas veterinarios del GEHOVET, en la organización del Congreso Satélite.

Desde mediados de la década de los 90, la IAVH (International Association for Veterinary Homeopathy), viene bregando por la redacción de una Materia Médica Homeopática Veterinaria. La dirección del proyecto está a cargo de Jacques Millemann y desde el año 1999, sus aportes han sido incorporados a distintos sistemas informáticos de repertorización. En este trabajo han colaborado distinguidos colegas como C. Day, L. Ellinger, M. Fisher y otros.

Aunque la enseñanza de la Homeopatía es privada y no oficial, es justo reconocer algunos signos de apertura y flexibilización en los medios educativos públicos. En este sentido se destacan entre otros, dos hechos*:

- en 1985, por iniciativa del Centro de Estudiantes, tuvo lugar en la Facultad de Veterinaria de la UBA, un cursillo informativo de tres días, al cual asistieron aproximadamente trescientos estudiantes y profesores de la casa;
- en 1988 (y a partir de allí, por siete años sucesivos) la Cátedra de Farmacología y Bases de la Terapéutica de la citada facultad, en una actitud por demás meritoria, decidió incorporar un módulo a su programa: "Terapéuticas no Tradicionales" e invitó a profesores externos a la casa de estudios para dar estas clases. Fue la primera vez en la historia de la facultad, que una promoción de estudiantes tomó conciencia y conocimiento *en forma oficial*, de la existencia de la Homeopatía y su aplicación a la salud animal, *antes de graduarse*.

Algunas instituciones de especialistas veterinarios han organizado ocasionalmente cursillos, jornadas o conferencias sobre la Homeopatía en la clínica veterinaria, abriendo espacios para la comunicación y el diálogo y rompiendo antiguos prejuicios y actitudes discriminatorias. Tales son los casos de la publicación "Informe Veterinario"²² y de la Asociación de Veterinarios Especialistas en Pequeños Animales (AVEPA)²³, o el caso más reciente del 2do Congreso Nacional de AVEACA (Asociación de Veterinarios Especialistas en Animales de Compañía de Argentina) en julio del año 2002, donde

uno de los espacios de conferencias especiales estuvo destinado a la Homeopatía.

En **Bélgica** funciona el Centre Liégeois d' Homéopathie, en la ciudad de Esneux. Además de realizar Seminarios y Congresos periódicamente, edita en forma regular la revista Les Echos du Centre Liégeois d' Homéopathie. Su contenido incluye diversos temas de medicina y veterinaria homeopática, muchos de ellos en forma de acertijos muy atractivos. Su director es un colega veterinario homeópata, Marc Brunson.

Es de esperar que en los tiempos por venir se profundice esta línea de apertura y la Homeopatía pueda ser incorporada a los planes oficiales de *enseñanza universitaria*. En esta dirección, no sería poco que se incluyera, por lo menos como un capítulo más, en las materias de Farmacología y Terapéutica, y lo mismo en Clínica de Pequeños y Grandes Animales.

Es Igualmente deseable que se multipliquen los espacios privados donde se capaciten los profesionales veterinarios en la terapéutica homeopática, como también que, al menos, se brinde un lugar de información a los estudiantes de la carrera.

Y, por supuesto, será necesario extremar la imaginación y los recursos en lo referente a publicidad y difusión masiva, destinada a *propietarios y criadores* de animales, tanto de producción como de compañía. Serán ellos los que movilizarán la demanda de un servicio homeopático para tratar las enfermedades de sus mascotas o incrementar los niveles productivos de su ganado.

Queda planteado pues, un abierto desafío en el que no aparecen pérdidas a la vista y sí todo un nuevo horizonte a conquistar, en pos de una mejor salud y calidad de vida animal.

Bibliografía

- ¹ ALCALÁ HERNÁNDEZ, C. Resumen histórico de la Liga Médica Homeopática Internacional. Anales Homeopáticos Argentinos N° 1, 3. 1971.
- ² ÁLVAREZ DE TOLEDO, J. Estúdiate a ti mismo. Ed. Peuser, Bs. As., 1910.
- ³ AMBROS, J. y YHABES, E. Homeopatía para tus hijos. Edición de los autores. Bs. As., 1985.
- ⁴ A.M.H.A Revista HOMEOPATÍA. Año XXI, N° 1. 1954.

- ⁵ APH Revista de la Asociación Paulista de Homeopatía. N° 169, 3. 1986.
- ⁶ ARAUJO PORTO, A. de Asistencia Médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático. Revista de Homeopatía 54. N° 3, 88. 1989.
- ⁷ A VOZ DA HOMEOPATIA. N° 121-124, 1. 1983.
- ⁸ BAROLLO, C. R. Aos que se tratam pela Homeopatia. San Pablo, Ed. de la autora, 1985.
- ⁹ BELGRANO, L. M. Los comienzos de la Homeopatía en la Argentina. Anales Homeopáticos Argentinos N° 1, 14. 1971.
- ¹⁰ BORNEMAN, J. Coming of age in the Eighties. Resonance-Seattle-1990, vol. 12, compl. iss.
- ¹¹ BRENES VALVERDE, A. Medicina Homeopática en Costa Rica. Medicina Legal 24. Mayo 1990.
- ¹² BRENES VALVERDE, A. Voces de Costa Rica. Los médicos y la Homeopatía. La Homeopatía de México, N° 487, 13 de enero 1986.
- ¹³ BRIONES, F. Historia de la Homeopatía en Medicina Veterinaria. Revista Divulgación de la Homeopatía. Santiago de Chile N° 220 (1983), 223 (1984) y 245 (1987).
- ¹⁴ BRIONES, F. Historia de la Homeopatía de Chile. Divulgación de la Homeopatía N° 223, año 38, 12. Febrero 1984.
- ¹⁵ CAMACHO BECERRA, H. Prontuario sobre la Homeopatía en Cuba. La Homeopatía de México. Vol. 64, N° 576:22-23, 1995.
- ¹⁶ CRESPO DUBERTY, M. La realidad de la Homeopatía. Bs. As., Editorial Albatros, 1987.
- ¹⁷ DA COSTA MEIRELLES DALLA, C. INFO-APH N° 23, 3. Junio 1990.
- ¹⁸ DARNET, J. La Homeopatía en México. HOMEOPATÍA N° 258, 115. 1961.
- ¹⁹ DA SILVA, A. A. y LEWKOWICZ, L. MARGARET L. TYLER. Revista de Homeopatía Vol 54, N° 3, 65. Septiembre 1989.
- ²⁰ DE MEDIO, H. Veterinaria Homeopática, sus limitaciones y dificultades, sus desafíos. HOMEOPATÍA 342 N° 2, 362. 1985.
- ²¹ DE MEDIO, H. La Homeopatía, debate parlamentario. HOMEOPATÍA N° 350, 101. 1987.
- ²² DE MEDIO, H. Homeopatía, ¿ciencia o misterio? Informe Veterinario N° 7, 6. 1983.
- ²³ DE MEDIO, H. Conferencia en el ciclo de Principios y Fundamentos Terapéuticos no Tradicionales. AVEPA. Junio 1984.
- ²⁴ DIARIO DE SESIONES de la Legislatura Bonaerense 11, 13 y 15 de junio de 1877, p. 220.

- ²⁵ DUPONT V. H. Patogenesia homeopática limitada de "própolis" en perros y equinos. HOMEOPATÍA, Vol. 65:103-104. 2000.
- ²⁶ EIZAYAGA, F. X. Tratado de Medicina Homeopática. Editorial Marecel, Bs. As., 1981.
- ²⁷ EIZAYAGA, J. El pensamiento y la práctica de J. T. Kent. HOMEOPATIA Vol. 54, 29. 1989.
- ²⁸ FERNÁNDEZ ARGÜELLES R. y SANTOS RODRÍGUEZ J. Juan Antiga, un aporte cubano a la Homeopatía mexicana. La Homeopatía de México. Vol. 66, N° 590:139-142, 1997.
- ²⁹ FERNÁNDEZ ARGÜELLES, R. La Homeopatía en Cuba. Reseña bibliográfica. La Homeopatía de México. Vol. 64, N° 574:10-23, 1995.
- ³⁰ FERNÁNDEZ ARGÜELLES, R. Apuntes para la historia. La Homeopatía de México. Vol. 64, N° 577:8-12 y 578:15-17. 1995.
- ³¹ FILHO C., LEWCOWICZ, L. y A. DE SILVA. Adolph von Lippe. Revista de Homeopatía. Vol 54, N° 3, 67. Septiembre 1989.
- ³² FLORES TOLEDO, D. La Homeopatía de siempre para el hombre de mañana. La Homeopatía de México N° 520,8. 1988.
- ³³ GAZETA HOMEOPATICA, órgano de IBEPH. San Pablo, vol 1,1. 1985.
- ³⁴ GREEN, K. Comunicación personal.
- ³⁵ GRINGAUZ, J. Situación de la Homeopatía en Chile. HOMEOPATÍA. Año XVI, N° 7, 208. 1948.
- ³⁶ INFO-APH. San Pablo N° 28. 1990.
- ³⁷ INFO-APH. San Pablo N° 20. 1989.
- ³⁸ JONÁS, G. La Homeopatía en la República Argentina. HOMEOPATÍA. N° 10, 11 y 12,308. 1936.
- ³⁹ KISHORE, J. La Homeopatía: experiencia india. Foro Mundial de la Salud. Vol. 4, N° 2, 122. 1983.
- ⁴⁰ KOLB, E. Fisiología Veterinaria. Editorial Acribia, Zaragoza, 1976.
- ⁴¹ LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO N° 527,2, 1989.
- ⁴² LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO N° 529,26, 1989.
- ⁴³ LEWKOWICZ, L. Apis Mellifica. Revista de Homeopatía. Vol. 55. N° 2, 47. 1990.
- ⁴⁴ LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS. Dossier sobre la situación legal de la Medicina Homeopática en el Mundo. 1989.
- ⁴⁵ MEDINA, C. En recuerdo de Boenninghausen. La Homeopatía de México N° 484, 4. Octubre 1985.

- ⁴⁶ MONCAYO F. Experimentación de *Oenanthe Crocata* en felinos y caninos domésticos sanos. *HOMEOPATIA*. Vol. 63:259-265. 1998.
- ⁴⁷ MOROOKA, C.H. Comunicación personal.
- ⁴⁸ MULLER, M. Los años secretos de Hahnemann. *HOMEOPATÍA*. Vol. 65:47-56. 2000.
- ⁴⁹ NATIONAL CENTRE FOR HOMEOPATHY. Comunicación personal.
- ⁵⁰ NODARI S. Comunicación personal.
- ⁵¹ PÉREZ URIBURU, C. Juana Manso. *HOMEOPATÍA* N° 234, 146, 1956.
- ⁵² REPETUR, A. El botiquín privado del Gral. San Martín. *HOMEOPATÍA* N° 333, 19. 1983.
- ⁵³ ROUX, H. Introducción a la Materia Médica Homeopática. Ed. AMHA, Buenos Aires, 1976.
- ⁵⁴ SAMPAIO, A. Comunicación personal.
- ⁵⁵ SCHMIDT, P. El arte de interrogar. Ed. Similia, Buenos Aires, 1976.
- ⁵⁶ SINGH, K. *Homeopathie Francaise* 77 N° 5:82-89-1980. Extraído de un informe resumido publicado en *INFO-APH* N° 26. Septiembre 1990.
- ⁵⁷ THE CALIFORNIA STATE HOMEOPATHIC MEDICAL SOCIETY. Comunicación personal.
- ⁵⁸ THE LIGA LETTER, vol. 3, N° 1, marzo 1997.
- ⁵⁹ THE LIGA LETTER, vol. 7, N° 2, octubre 2001.
- ⁶⁰ TITTAFFERRANTE, A. F. V. Hahnemann, Kent y el Iluminismo. *HOMEOPATÍA*, año XXXVII, 301, 6. 1971.
- ⁶¹ TOBIN, S. Comunicación personal.
- ⁶² UNIGLOBAL Revista de Sociedade Brasileira de Homeopatia N° 0. San Pablo. 1987.
- ⁶³ VANNIER, P. La Homeopatía. Ed. Lidium, Buenos Aires, 1985.
- ⁶⁴ VIJNOVSKY, B. *Organon de Hahnemann*. Traducción y Comentarios. Edición del Autor, Buenos Aires, 1983.
- ⁶⁵ WINSTON, J. A brief history of homeopathy and its legal status in the U. S. Boletín del NCH. Washington, 1990.

2ª Parte:
Doctrina y Clínica
Homeopática

CAPÍTULO 3

LOS CUATRO PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA HOMEOPATÍA

La Homeopatía está basada en cuatro principios fundamentales, sin los cuales no se la puede concebir. Ellos son:

- Ley de semejanza
- Experimentación de las drogas en el hombre sano
- Medicamentos atenuados y dinamizados
- Medicamento único

Para el análisis de estos fundamentos, haremos una breve referencia al parágrafo correspondiente a cada uno de ellos, en el Organon de Hahnemann, y un corto comentario a continuación. En todos los casos, los párrafos o extractos de ellos serán tomados del Organon traducido y comentado por Vijnovsky²², por ser la versión más moderna, amplia y enriquecida por su exegesis y agregados.

Famosos médicos que pueden ser considerados pioneros en su entusiasmo por el principio de la similitud: **Van Helmont**, belga del siglo XVI, **Stahl**, danés del siglo XVII, **Boulduc**, **Haller**, **Bertholon**, **Detharding**, **Thoury** y **Stoerck**.

F. Eizayaga³

Para facilitar la comprensión del principio teórico rector de la doctrina homeopática, la llamada Ley de la Semejanza, verdadera

piedra basal donde se asientan los otros tres principios que conforman el eje de la Homeopatía, dejaremos su tratamiento para el final del capítulo. Comenzaremos pues, el desarrollo de esta unidad por el segundo principio:

Experimentación de las drogas en el hombre sano

Este aserto de la Homeopatía ha significado una verdadera revolución en la crucial cuestión de cómo descubrir el poder curativo de las sustancias. Resulta bastante familiar la idea de que toda droga sospechosa de poseer alguna propiedad terapéutica sea experimentada en sujetos humanos enfermos o en animales de laboratorio. Salvando las distancias y los tiempos, en época de Hahnemann, siglo XVIII, ocurría lo mismo.

Sin embargo, antes que él, hubo quienes se animaron a formular contra esta corriente, la ventaja de ensayar las sustancias supuestamente medicamentosas en personas sanas. Según A. Martínez¹², fueron Alexander, Haller y Stock los que se anticiparon al sabio de Meissen en la práctica de *experimenta in homine sano*. Stock investigó, entre otras drogas, al "stramonium"* y sus posibles efectos curativos sobre algunas insanias mentales. El mismo Hahnemann se ocupa, en el parágrafo 108 del Organon, de resaltar los méritos excepcionales de su admirado Von Haller, que proponía:

*"... investigar por la experimentación en el hombre sano los efectos propios y característicos de los medicamentos, y las modificaciones que ellos determinan, para deducir de esto, **cuáles son las enfermedades o estados mórbidos que cada medicamento es capaz de curar**"²².*

Cuando se plantea el interrogante "¿dónde radica el poder curativo de los medicamentos homeopáticos?", desde esta concepción se responde enfáticamente: ***solamente en su poder de modificar el***

* "*Datura stramonium*" conocido vulgarmente como chamico, en el Norte de nuestro país y responsable de una encefalomiелitis tóxica de los equinos, llamada en el campo "locura de los caballos".

estado de salud del hombre sano. Serán los síntomas de esa “enfermedad artificial”, los que se tomarán en cuenta para curar los mismos o similares síntomas de la persona enferma.

Se descartan los experimentos en animales porque el hombre tiene un psiquismo expresado por gran variedad de síntomas de la esfera mental que, obviamente, no son los mismos que poseen los animales. Estos signos *subjetivos*, de gran riqueza, que aparecen en las *patogenesias*, serán fundamentales luego para la prescripción homeopática y se perderían, si la experimentación se realizara en animales. Además, y saliendo del terreno de la psicología, en el campo estrictamente orgánico o fisiopatológico y de las idiosincrasias específicas, hay importantísimas diferencias de reacción a las drogas en animales, respecto del hombre. Por ejemplo (tomado de A. Martínez)¹²:

Nicotina	{	Mortal para el hombre en dosis mayores de 5 dm ^g por kg de peso inocua para las cabras
-----------------	---	--

nux vomica tomada en cantidad	{	Mortal para el hombre inocua para las cabras
--	---	---

hojas y brotes de aconito napelo	{	+ frescos en dosis de 30g: mortal para el hombre +- secos, es alimento habitual de caballares
---	---	--

Aparte de estas diferencias entre el hombre y los animales, en general existen marcadas variaciones de respuesta entre *distintas especies* de animales y aun dentro de una misma especie, diferentes resultados *según sea la raza considerada*. Por ejemplo (tomado de Martínez, *ibíd.*)

belladona	$\left\{ \begin{array}{l} \text{+- inocua para cerdos, cabras, conejos, cor-} \\ \text{deros y caballos} \\ \text{+- mortal para elefante, aun en pequeñas} \\ \text{dosis} \end{array} \right.$
nicotina	$\left\{ \begin{array}{l} \text{+- inocua para las cabras} \\ \text{+- mortal para ratas (35 mg/kg peso)} \\ \text{cobayos (12 mg/kg peso)} \\ \text{conejos (7 mg/kg peso).} \end{array} \right.$

Como ejemplo de variaciones *raciales*, dentro de una misma especie:

- carnero blanco de Virginia: pierde los cascos, comiendo *lachenantes* y muere comiendo *hypericum crispus*.
- carnero negro de Virginia: se alimenta de estos vegetales sin tener efecto adverso alguno.

Del mismo modo, si el objetivo de este método experimental es determinar *la capacidad de alterar el estado de salud* del hombre sano, no se podrá recurrir al hombre enfermo, porque el mismo *ya está alterado* por la enfermedad natural. De ello se desprende que será imposible discriminar qué síntomas pertenecen a la droga en ensayo y cuáles son propios de la patología del sujeto. Esto es válido aun fuera de la concepción homeopática y es sabido que un individuo enfermo reacciona diferente a uno sano, puestos ambos frente a una misma dosis de un determinado medicamento o droga. Por ejemplo¹², una persona enferma de gota produce una determinada reacción con una dosis de ácido fórmico, ¡pero para lograr el mismo efecto en un hombre sano se necesitan 250.000 de esas mismas dosis!

Por esto, muy claramente desde el Par. 108, Hahnemann plantea que:

"... no hay entonces, otro camino posible, otro medio más seguro y más natural para descubrir los efectos propios de los medicamentos... que administrarlos:

- 1) *a individuos sanos*
- 2) *a dosis moderadas*
- 3) *cada uno por separado, para comprobar qué síntomas o perturbaciones provoca cada uno de ellos en el estado físico y psíquico...*²².

Tomé para **experimentar**, dos veces por día, cuatro dracmas (13 g) de quina pura; mis pies, extremidades de dedos, etc, tornáronse primero fríos; me sentí lánguido y somnoliento, en cuanto mi corazón palpitaba, tiritaba sin hallarnos en época de frío; sentí postración en todo el cuerpo, en todos los miembros, pulsaciones en la cabeza, enrojecimiento de la cara, sed, y finalmente todos esos síntomas de la fiebre intermitente aparecíanme unos después de otros, aun sin el peculiar frío. Estos paroxismos duraban 3 ó 4 horas cada vez, y reaparecían si repetía la dosis del mismo modo. Dejé de tomar quina y volví a la buena salud.

Samuel Hahnemann⁵

Fue esta idea la que llevó a la práctica, en su original experiencia con *china*, ya vista en el Capítulo 1. Denominó "**patogenesia**" a este tipo de ensayo, término que deriva de "**pathos**", enfermedad y "**genesis**", producción. O sea, formación, creación de un estado mórbido o enfermedad artificial por la administración de una sustancia. Roux define así esta palabra.

*"... entiéndese por **patogenesia experimental** el conjunto de síntomas, comprobados y registrados, que produce en el hombre o en el animal sano, la ingestión de dosis mínimas de una sustancia X, medicamentosa o no, que puede ser o no dinamizada"*¹⁷.

En sus más de cincuenta años de médico, Hahnemann llegó a conducir la investigación (asumido él mismo como un experimentador más) de ciento tres medicamentos, los iniciales de la hoy enorme Materia Médica Homeopática. Así, a la ya célebre *china*, siguieron *belladonna*, *cannabis sativa*, *conium*, *drosera*, *ignatia*, *mercurius*, *nux vomica*, *opium*, *pulsatilla*, *sulphur*, *veratrum*, etc. A lo largo de su vida fue perfeccionando las reglas de este método singular, al cual dedica 40 parágrafos (desde el 105 al 145) del Organon, detallando escrupulosamente todos los aspectos a tener en cuenta para alcan-

zar el objetivo propuesto. Sólo para dar una idea aproximada del mismo, veremos algunos de sus criterios rectores:

Referentes a los experimentadores:

En Francia y Estados Unidos se han ensayado drogas en perros y conejos. Así, por ejemplo, sabiendo que *ferrum phosphoricum* es un medicamento útil en muchos casos de congestión pulmonar, o en las primeras etapas de las neumonías, se realizó en conejos, una **patogenesia** de tal droga. Se observó en la necropsia inmediata al sacrificio del animal, la presencia de un exudado alveolar en los pulmones⁵.

Ya fue visto que los sujetos expuestos a la investigación no son animales ni personas enfermas, sino hombres (tomado como especie) sanos*. En el grupo experimentador habrá personas *de ambos sexos*, para facilitar la expresión de síntomas directamente relacionados a la sexualidad y genitalidad. Así existen algunos medicamentos, con "tropismo" o afinidad hacia "lo femenino" como *pulsatilla*, *sepia*, *ignatia*, etc. y otros que expresan mejor signos y características más propias de la masculinidad, como *nux vomica*, *phosphoric acidum*, etc. Sin embargo es de rigor aclarar *lo relativo* de estas tendencias, ya que, por ejemplo, *pulsatilla*, uno de los más conspicuos "femeninos", es de los más utilizados en determinados casos de hiperplasia (agrandamiento) de próstata, órgano nada femenino, por cierto. Asimismo, el grupo estará integrado por individuos de *distinta edad*, para permitir la aparición de síntomas en todas las etapas de la vida: niñez, juventud, adultez y senectud. Hay medicamentos de una muy reconocida actividad en los extremos de la vida, así *pulsatilla*, *calcarea carbonica* y *chamomilla*, entre otros, son de común aplicación en niños (y cachorros) y en cambio *arsenicum album* y *baryta carbonica* son frecuentemente indicados en la vejez.

* A pesar de las dificultades planteadas para las patogenesias con animales, se han realizado algunas en caballos, perros y gatos sanos, con resultados más que promisorios (ver Cap. 2). También se han realizado otras llamadas *patogenesias clínicas*, por ser hechas sobre animales enfermos. Estas últimas, aun apartándose del enunciado hahnemaniano, han arrojado no obstante, datos de utilidad clínica.

Coccus cacti (ácaro parásito del cactus) debe proceder de una determinada especie y lugar, ya que las variedades de cactus son distintas en cada zona⁵.

Referentes a la sustancia a investigar:

Es casi de Perogrullo afirmar que deberá conocerse exhaustivamente el material a ensayar. Acorde con el reino del cual provenga el mismo, se contará con el auxilio de la botánica, zoología o mineralogía. Esto es fundamental, entre otras cosas, para posibilitar la reexperimentación por otros investigadores en las mismas condiciones y con idénticos materiales de partida (e incluso, cuando correspondiera, poder establecer claramente las diferencias con el original).

Con el nombre de **cañamo** se conocen dos plantas que botánicamente son la misma, y que el medio ambiente ha diferenciado creando dos variedades: *cannabis indica*, que habita en el Asia, y *cannabis sativa*, que habita en Europa, y sus acciones medicamentosas son distintas⁵.

Por ejemplo, para investigar los efectos de *artemisia vulgaris* se deberá partir de una solución preparada con la raíz, recogida en tiempo seco y cuidando de no lavarla⁵. De *cannabis sativa*, en cambio, se utilizan las florescencias terminales frescas de las plantas cultivadas. En el reino animal, para ensayar los venenos de víbora *naja tripudians* (la cobra) o *elaps corallinius* (la víbora de coral), entre otros, se utiliza el veneno extraído haciendo morder al animal una placa de vidrio. Las gotas así obtenidas se mezclan con glicerina en proporción 1/100.

En el reino mineral, también es preciso guardar los más mínimos detalles, para no dar lugar a variantes o francas confusiones. Por ejemplo, *calcareo carbonica* no es el carbonato de calcio de procedencia industrial, sino el carbonato de calcio procedente de la parte media de la ostra *calcareo ostrearum*⁵. Sólo así los resultados serán comparables y se ajustarán a una de las condiciones del método científico de investigación.

Es necesario establecer siempre su **procedencia** (de los materiales originales), para poder determinar su riqueza en principio activo. Por ejemplo, la *digitalis* de Buenos Aires es inerte, no así la que crece en la Patagonia, en los valles cordilleranos⁵.

Hahnemann decía "... sólo una sustancia por vez..." (Par 108) y ésta es la única forma de establecer que todos los síntomas aparecidos en el curso de la experimentación sean atribuidos *sólo a esa sustancia*. Si se ensayara una mezcla, aún simple, de dos componentes, nunca se podría saber a ciencia cierta, cuál de ellas es la responsable de los signos manifestados.

Referentes a las experimentaciones en sí:

(Tomado parcialmente de A. Minotti ¹³⁻¹⁴). Las personas prestan *voluntariamente* su participación en la experiencia; deben tener la inteligencia y capacidad necesarias como para transmitir exactamente sus sensaciones. Las condiciones experimentales *son las mismas de su vida habitual*, permanecen en su medio ambiente natural y no han de modificar en absoluto ni su hábitat ni su ritmo corriente.

La vía de introducción de las drogas *es oral* y no parenteral. Con respecto a las dosis, se probarán varias (que en Homeopatía son siempre cantidades *infinitesimales*) y a distintas *diluciones* y *dinamizaciones* (veremos este tema en profundidad en la próxima unidad). Así, por ejemplo, en la primera patogenesia realizada en la Argentina⁶⁻⁷⁻⁸, *histaminum*, se probó la droga original, *diclorhidrato de histamina*, a distintas diluciones, entre ellas, la 3°, 6°, 12°, 200° y 1.000°, todas ellas centesimales.

En otros casos, como algunas patogenesias realizadas por *Clarke*, se han utilizado diluciones más bajas, con sustancias en cantidades ponderables, tales como *carboneum* 1° decimal, *iris tenax* 2° y 3° decimal, etc. Y en una patogenesia de esta época¹⁶ se ensayó una sustancia vegetal, el *yumel*, en diluciones 3°, 12° y 30° centesimales.

Esta variación de diluciones se hace para facilitar la expresión de las distintas sensibilidades de los experimentadores, ya que unos podrán reaccionar más efectivamente a una determinada concentración, y otros lo harán con la sustancia más o menos diluida.

Las reacciones que provoca la experimentación farmacológica clásica son adversas, algunas tóxicas, a veces mortales o dejan secuelas o lesiones. En la investigación homeopática las reacciones son *funcionales*, totalmente *atóxicas* y *no dejan secuelas* ni lesiones.

En el método farmacológico clásico se espera encontrar cambios tisulares. Con la Homeopatía sólo se espera recolectar síntomas subjetivos u objetivos del cuerpo y/o de la mente, de carácter funcional, aunque sean tisulares. Son siempre *reversibles* y luego de finalizada la experimentación, el individuo queda tan sano como antes o aun mejor¹³.

Un ejemplo de heroísmo cívico puesto al servicio de la Homeopatía: **Hartlaub, Hering, Trink** y **Nennings**, médicos los cuatro, ingirieron cantidades ponderables de **acetato de plomo** para lograr síntomas patogénéticos. No ignoraban, por cierto, qué clase de veneno es el acetato de plomo.

H. L. Roux¹⁸

La dirección de todo el proceso la debe ejercer un médico homeópata y es aconsejable que él mismo sea un experimentador más. Hahnemann sostiene en el par. 141 que: "... *de todas las experimentaciones patogénéticas en el hombre sano, las mejores serán siempre aquellas que un médico dotado de **buena salud, exento de prejuicios, concienzudo, sensible** y capaz de analizar sus sensaciones, hará **sobre sí mismo**, con todas las precauciones y recomendaciones que acaban de ser prescriptas...*"²².

Y agrega al pie de página que "*tal práctica nos hace adquirir el talento de la observación... nos hace desechar temores de que los experimentadores cometan equivocaciones... y dejan al médico mucho más saludable y más refractario a todas las causas patógenas artificiales y naturales*".

Básicamente siguiendo estos criterios, se han realizado todas las patogenesias. Siguiendo a *Minotti*¹⁴, es posible distinguir en la historia de la experimentación hahnemaniana tres etapas:

- la original o fundacional, iniciada por Hahnemann y continuada por sus seguidores inmediatos. Incluye las reexperimentaciones realizadas a principios del siglo XX.

- las que perfeccionaron la metodología de ensayo, incorporando entre otros elementos, el test psicológico de Roscharch y el modelo de interrogatorio homeopático de Pierre Schmidt, para determinar en forma más rigurosa la condición de “persona sana” en los experimentadores. Es el caso de la primera patogenesia realizada en la Argentina, bajo la dirección del Dr. Jacobo *Gringauz* en 1948, con la droga diclorhidrato de histamina o *histaminum*⁶⁻⁷⁻⁸.
- las más recientes que, recurriendo a todos los soportes de la tecnología, han abordado la investigación de sustancias, utilizando el método doble ciego randomizado y el tratamiento estadístico para cada síntoma aparecido (frecuencia y porcentual de ocurrencia entre los experimentadores), además de sofisticados test inmunológicos y determinaciones por radioinmunoanálisis. Ejemplos de este tipo son la patogenesia del *yumel*, realizada en México por Pulido Álvarez y su equipo¹⁶, las experimentaciones de Flavio Dantas en Brasil¹⁴, el ensayo sobre *brossimum gaudichaudii* conducida por Matheus Marim en Brasil¹¹ y la primera patogenesia realizada institucionalmente —en la AMHA— dirigida por Ángel Minotti, con la sustancia *thiosinaminum*¹⁵.

Para finalizar, agreguemos que el ordenamiento escrito de los síntomas de las patogenesias de cada medicamento comienza por los *mentales*, continúan los *generales*, para terminar con los *locales*, empezando estos por la cabeza, para concluir en la piel. La colección, por orden alfabético, de cada medicamento experimentado, constituye la Materia Médica Homeopática **pura**. En aquellos casos en que se han agregado a los síntomas patogenéticos algunos otros provenientes de la *toxicología* o de los *resultados clínicos* (éxitos en el tratamiento de determinadas enfermedades), esta materia médica se transforma en Materia Médica Homeopática **clínica** y es el “equivalente” más cercano de la Farmacología, materia de estudio corriente en las Facultades de Medicina y Veterinaria.

Como ejemplo veamos la reproducción de una página de la Materia Médica de García Triviño⁴, en este caso, referida al medicamento *cantharis*:

CANTHARIS

Sinónimos: *Lytta vesicatoria*, *Meloe vesicatoria*, *Muscae hispanicae*.

Nombres comunes: Cantárida, Mosca española.

Origen y clasificación: Animal. Insecto perteneciente al orden de los Coleópteros y a la Familia de las Cantáridas. Existe en el Centro y Sur de Europa.

Su principio activo es la *Cantaridina*.

Acción Patogenética: Su acción moderadamente larga, se manifiesta especialmente en el Aparato genito-urinario, en la piel y en las membranas serosas, produciendo dolores ardorosos agudos.

Síntomas Característicos

- 1—Deseo urgente y constante de orinar, pasando la orina sólo gota a gota, con mucho ardor antes, durante y después de orinar, como si la orina quemara.
- 2—Orina oscura, como mezclada con sangre.
- 3—Disenteria, evacuaciones con moco y sangre y muy ardorosas.
- 4—Erecciones persistentes y muy dolorosas; en la mujer prurito y ardor en la uretra y la vulva.
- 5—Erupciones vesiculosas, muy ardorosas; placas erisipelatosas.
- 6—Pleurésia con derrame, cuando los demás síntomas están presentes.
- 7—Los síntomas agravan por el tacto; al orinar; por beber agua fría o café. Mejoran rascándose o con ligero masaje.

Medicamento atenuado y dinamizado

Como se vio en el Capítulo 1, Samuel Hahnemann dio comienzo a su creación terapéutica colocándose él mismo como experimentador en estado de perfecta salud. Tomó por varios días "4 dracmas de buena *china* y así padeció y analizó los síntomas que fueron sucediéndose". Con el correr de las patogenesias, fue comprobando que en algunos casos aparecían en los experimentadores determinados *efectos tóxicos* que enmascaraban la sintomatología más sutil a nivel emocional. Para evitar estos trastornos (vómitos, diarreas, dolores, etc.) decidió *diluir* las sustancias (aquellas que eran solubles) o *triturar* en lactosa (las insolubles), como una manera de *atenuar* aquellos efectos tóxicos o molestos.

A partir de la adopción de esta técnica, todos los medicamentos

homeopáticos reconocen en su preparación algún grado de dilución o trituración, ya sea en escalas decimales o centesimales, como ya veremos.

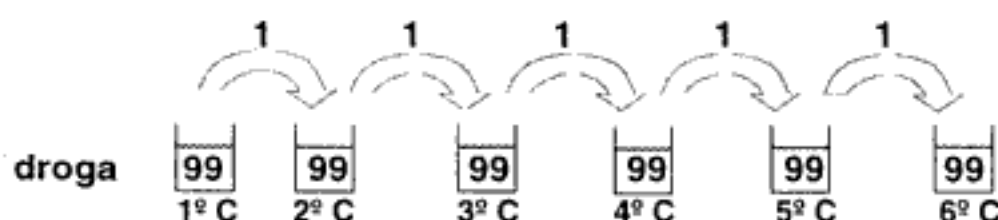
Las **atenuaciones** están definidas como los pasajes de una dilución a otra, en la que el soluto disminuye o se desconcentra en progresión geométrica respecto del vehículo, utilizando una determinada escala⁵.

Dilución

Se define como el procedimiento que tiene por finalidad disolver un cuerpo (soluto) en otro (solvente), entre los cuales “no debe producirse combinación”¹². En Homeopatía, la mayoría de las diluciones se efectúan en agua bi o tridestilada o en soluciones hidroalcohólicas en diversas proporciones. Sustancias de los tres reinos son diluidas, aun aquellas que originalmente son insolubles como algunos minerales (oro, zinc, mercurio, etc.), que luego de la tercera trituración centesimal en lactosa, son consideradas solubles en solventes hidroalcohólicos.

Las diluciones se preparan por medio de tres técnicas diferentes y básicamente en dos escalas de graduación: la *decimal* (1/10) y la *centesimal* (1/100).

La primera técnica, utilizada por Hahnemann y seguidores, y aún en vigencia para las bajas diluciones, es la denominada de **frascos separados**. Consiste en agregar a un recipiente que contiene 99 gotas de solución hidroalcohólica, 1 gota de la droga medicamentosa, obteniendo así la primera dilución *centesimal* (si hubiera sólo 9 gotas de solución será primera *decimal*). De este recipiente, bien homogeneizado, se extrae una gota que es agregada a otro frasco con 99 gotas de solución, para obtener la segunda centesimal y así sucesivamente (Figura 1).



La segunda técnica es el **Método de Korsakov** o de **fluxión discontinua**, más conocido como “de frasco único”. Consiste en agregar al frasco que contiene las 99 gotas de solvente, una gota de la droga y homogeneizar bien para obtener la primera centesimal. Luego se vuelca todo el contenido del recipiente y se desecha. La cantidad de la mezcla que queda adherida como una película a las paredes del frasco, es considerada suficiente para que se agreguen otras 99 gotas de solvente y conseguir la segunda centesimal, y así sucesivamente. Esta modalidad, aun cuando es mucho más práctica que la anterior, es menos exacta.

Finalmente, la tercera y más moderna técnica es la que utiliza aparatos denominados **Dinamizadores de fluxión continua**, en los que básicamente se parte de una dilución 30° centesimal y las diluciones superiores se obtienen del pasaje *continuo* de una corriente de solvente que *agita* violentamente la droga que se ha colocado en el recipiente. Se pueden conseguir por este método, diluciones de hasta 4.000.000 centesimales.

Trituración

Se efectúa manualmente (en mortero) o con maquinarias especiales, mezclando la droga o material base, con lactosa purísima. También como las diluciones, se pueden hacer *decimales* (al 10%) o *centesimales* (al 1%). Su finalidad primaria es volver solubles los elementos naturalmente insolubles en los vehículos homeopáticos. Se tritura por lo general hasta la 3ª centesimal y, a partir de allí, se continúa con las diluciones líquidas. Como procedimiento de atenuación, la trituración está corrientemente reservada a minerales, pero también se aplica a animales (*apis*, *cantharis*, *formica rufa*) y algunos vegetales (*drosera*)¹².

Todos los diferentes procedimientos de preparación de medicamentos, como así también las condiciones particularísimas de recolección de vegetales y animales o extracción de minerales, *están codificadas para cada medicamento*, en las llamadas Farmacopeas Homeopáticas (designadas también *Codex Medicamentarius*). Hay varias en el mundo y se han hecho intentos de unificación de criterios a nivel internacional, en vistas a una única farmacopea universal.

Por el momento, las reconocidas a nivel mundial y que tienen influencia y uso en nuestro país son:

FARMACOPEA ALEMANA de Willmar Schwabe, considerada por muchos autores como la más completa. Es oficial en Alemania desde 1929 y ha sido propuesta como base de modelo internacional⁵.

FARMACOPEA INGLESA, data de 1882 y está aún en vigencia.

FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS, su última edición en vigencia es la VI de 1956.

FARMACOPEA FRANCESA, es oficial para todo el país desde 1948. Ha tenido varias actualizaciones y modificaciones hasta la fecha.

Igualmente se admiten como valiosos los aportes de la FARMACOPEA HOLANDESA (por la precisión en la forma de preparar las tinturas madre)⁵; de la FARMACOPEA MEXICANA, vigente desde 1942; y también se considera la existencia de una FARMACOPEA CHILENA como apéndice final de la Farmacopea Nacional (alopática).

Es necesario agregar además que el medicamento homeopático *no está solamente diluido o triturado*. Su técnica de preparación incluye un procedimiento fundamental e imprescindible, a tal punto que sin él no existiría como tal: *la sucusión*, definida como la serie de sacudidas a que es sometido el medicamento. Estas sacudidas (realizadas manualmente en tiempos de Hahnemann, y también actualmente en las bajas diluciones) se efectúan con máquinas especiales llamadas *dinamizadores*, y se realizan en número de 10 *en cada paso de la dilución*. Por ejemplo: al colocar una parte de la belladona en 99 de vehículo hidroalcohol, para obtener la primera dilución centesimal, el frasco receptor recibe diez golpes o sacudidas. Al colocar una parte de esa dilución en 99 de vehículo, para lograr así la 2ª dilución centesimal, recibe otras diez sacudidas o *sucusiones* y así sucesivamente hasta llegar al número de diluciones deseado.

No hay que confundir **dinamización** con **dilución**. Se llama dinamización al desarrollo de la fuerza medicamentosa, por medio de la **sucusión** en los líquidos, y al frote de la **trituration** en los sólidos⁵.

¿Cuál es el fundamento de esta práctica? Ya era conocido en tiempos de Hahnemann (siglo XVIII) que el simple procedimiento físico de frotar una sustancia con otra producía en una o en ambas, calor, olores no presentes al estado inerte, imantación (en el caso del hierro), etc. En el Organon, el maestro de Meissen da su propia explicación:

*"... gracias a la acción mecánica de la frotación (en la trituración) y la sucusión (y por el agregado de una sustancia neutra, sólida o líquida, que sirva de vehículo, permitiendo a las partículas de la materia así transformada, permanecer separadas) desarrolla y exalta las fuerzas dinámicas... por eso llamo a este procedimiento **dinamizar, potenciar**."*²²

En síntesis, el medicamento homeopático es **atenuado** por dilución y/o trituración y **dinamizado**, y todo su proceso de elaboración está codificado en las farmacopeas. Su ámbito natural de fabricación es la farmacia homeopática*.

La farmacia homeopática

En nuestro país, la actividad de las farmacias homeopáticas está reglada por ley nacional desde noviembre de 1948. Resulta interesante detenerse en algunos de los aspectos que dicha legislación destaca: 1) Habrá un local especial para laboratorio, totalmente **aislado** del resto de la farmacia, con especiales indicaciones de revestimiento de paredes, mesadas, etc. 2) Deberán tener un ejemplar de cada una de las farmacopeas utilizadas para la preparación de medicamentos homeopáticos. 3) Deberán registrar en un libro-recetario especial, habilitado por la Secretaría de Salud Pública de la Nación, todas las recetas homeopáticas que se preparen, indicando la farmacopea a que responden y las escalas respectivas.

* En algunos países (Francia, Holanda, Bélgica, Chile, etc.), existen laboratorios (como Boiron, Dolisos, VSM, etc.) que están montados en forma similar a las grandes fábricas de medicamentos "alopáticos", e incluso algunos de ellos elaboran medicamentos con nombres de fantasía y marcas registradas.

Entre otras disposiciones, indica cuál es la cantidad mínima de tinturas madre y diluciones que deben tener en existencia, como así los tipos de frascos, tarritos de porcelana, corchos virgen, papel de filtro, agua destilada, alcohol en distintas gradaciones, y las distintas medidas de glóbulos de lactosa.

Martínez¹² destaca la importancia que tiene en este ordenamiento legal, la exigencia del **aislamiento** del laboratorio específico donde se preparan los remedios homeopáticos. Esta condición protege a las diluciones de vapores y emanaciones como el alcanfor, acetona o éter, que pueden alterar las propiedades terapéuticas. Este local debe estar, además, bien **seco**, ya que la humedad también atenta contra la estabilidad de los glóbulos y tabletas. También deberá proveerse de adecuada **ventilación**, para que las emanaciones por evaporación de las diluciones no se estanquen en un ambiente no renovado y “contaminen” al resto.

Igualmente, Martínez remarca el beneficio de incluir la dependencia de elaboración de los medicamentos homeopáticos **dentro** de la farmacia común, ya que al evitar dividir, física y jurisdiccionalmente, el ámbito farmacéutico, se impide que se transforme en “refugio de curanderos y prácticos empíricos” y siempre un profesional universitario, el farmacéutico, será el responsable técnico apto para garantizar un adecuado servicio a la comunidad.

Medicamento único

En los párrafos 273 y 274 del Organon, Hahnemann desarrolla y fundamenta esta, aún hoy, “rara” idea de **un solo medicamento** por vez, para cada enfermo. En ellos sostiene:

*“...en el curso de todo tratamiento dirigido a la curación, en ningún caso es necesario —y por eso mismo es inadmisible— utilizar en un enfermo **más de una sustancia medicinal simple a la vez**... y bien conocida”²².*

y más adelante recalca enfáticamente:

*“...en la homeopatía está absolutamente prohibido dar al enfermo **a la vez** dos remedios diferentes.” (par. 273)²².*

Entre las razones que sustentan este proceder, agrega:

*"... no buscar jamás hacer con **muchas fuerzas**, lo que se puede hacer con **una sola**... no prescribirá (el médico) jamás varios medicamentos simultáneamente... porque no se podrá evaluar cómo se podrían contrariar o modificar recíprocamente en sus efectos sobre el organismo..." (par. 274)²².*

E incluso, en una nota al pie, proscribire toda aplicación de alguna medicina llamada *coadyuvante* en aquella época, como tisanas, saquitos de hierbas, fomentos, lavajes compuestos y aun fricciones y/o ungüentos.

Medicamento es toda sustancia capaz de **producir** sobre el hombre sano, series o grupos de fenómenos⁵.

No se podría entender este cuarto principio hahnemaniano sin la existencia del segundo, *experimentación en el hombre sano*. En efecto, la única manera de conocer las virtudes curativas de cada droga es a través de las patogenesias y estas tienen entre otras condiciones, dos que son esenciales para comprender este "**unicismo**":

Cuando se reunieron todos los síntomas, de todos los experimentadores de un medicamento cualquiera, por ejemplo *pulsatilla*, se logró una *imagen integral* del mismo. Esto es, que los síntomas aparecidos abarcaron desde leves modificaciones orgánicas y alteraciones de su estado general, hasta llegar a producir cambios en su psiquismo (afectos, voluntad, intelecto, sexualidad, emociones, sueños, etc.). Es decir que esta "enfermedad artificial" y transitoria producida por el medicamento ensayado, reproducía lo que pasa habitualmente en cualquier enfermedad natural por leve que sea: todo proceso orgánico patológico es acompañado de determinado estado psíquico o mental. De allí se deduce, con un criterio muy amplio, que toda enfermedad es "psicosomática".

Por lo tanto, si cada medicamento experimentado es capaz de producir alteraciones en estos tres planos: mental, general y local, *siempre* será posible encontrar uno que "cubra" los síntomas en estos mismos niveles en el hombre o animal enfermo.

Y si es factible encontrar *uno* que se adapte por similitud al paciente, no hay razonamiento sólido que justifique dar dos o más medicamentos simultáneamente.

Resulta redundante afirmar que las patogenesias fueron —y son— realizadas siempre con ***una sola droga simple por vez*** y nunca se realizaron experimentaciones de mezclas ni combinaciones. Por lo tanto, es una práctica totalmente empírica indicar dos o más medicamentos juntos y no se corresponde en absoluto con lo planteado por Hahnemann.

La práctica del ***unicismo***, sinónimo de Homeopatía verdadera, además de los notorios beneficios para el paciente, tiene otras ventajas que corresponden al arte de la práctica médica. Así es que en caso de haber dado una mezcla de medicamentos y que el paciente haya experimentado mejoría en sus síntomas, jamás se podrá saber cuál de los integrantes de la mixtura fue el responsable de ese efecto. Y en casos de no alivio o neto fracaso del tratamiento, tampoco se rescatará enseñanza alguna sobre qué razón de sinergismo o antagonismo medicamentoso pudo haber ocurrido para que la curación no tuviera lugar.

El **complejismo** consiste en prescribir en una misma fórmula, una **mezcla** de varios medicamentos. La fórmula puede ser extemporánea o corresponder a específicos hechos y rotulados de antemano. Al respecto dice **Gilbieto Marín**: “tales preparados no han sido ensayados en personas sanas. No se conoce, por tanto, su patogenesia para emplearlos en personas enfermas. El pretender que una mezcla de medicamentos debe producir la suma de los efectos de sus elementos integrantes, es algo puramente ilusorio, ya que sus acciones pueden interferirse⁵.”

Antes del nacimiento de la Homeopatía, cuando Hahnemann despidió a su clientela, la “*polifarmacia*” y el empirismo absoluto dominante en la prescripción fueron objeto de sus mayores y más apasionadas críticas. Lamentablemente, sus palabras a casi dos siglos de pronunciadas, no han perdido un solo renglón de vigencia. Con diversas teorías se parcializa, se ultradivide a cada paciente en sus órganos, aparatos y sistemas y se medica para cada uno de ellos

por separado, como si no existiera un organismo único en que cada parte adquiere sentido y función en relación al todo que conforma. Y cuando no se reconocen las condiciones de pertenencia y vínculo de un útero con un corazón, o un cerebro con un hígado o la piel, aparecen estos “disparos de escopeta” al bulto, o en otros casos, se obtura un agujero y se destapan dos o tres. Los resultados de esta práctica son harto —y tristemente— conocidos.

Veamos un ejemplo: “Pinino” fue llevado a la consulta por presentar caída excesiva de pelo con exagerado prurito cutáneo, con heridas por rascado y mordido, junto a un estado de nerviosismo creciente. Su historia **biopatográfica** destacaba haber sufrido de sarna demodética y haber sido tratado “clásicamente” para estos casos: insecticidas organofosforados por vía sistémica y externa (para combatir al ácaro de la sarna); sulfas y antibióticos (para la infección asociada); corticoides y antihistamínicos (para el prurito y la inflamación) y protectores hepáticos (para neutralizar los efectos indeseables o tóxicos de todo lo anterior). Dicho tratamiento duró dos años ininterrumpidamente, y al término del mismo, desde el punto de vista parasitario, el animal quedó libre del *demodex canis* causante de la demodexia.

Efectuada la exploración clínica completa del paciente, se pudo constatar: pelo opaco, seco, quebradizo, piel malsana con grandes zonas de depilación y cicatrices de antiguos abscesos por inyecciones subcutáneas, lesión generalizada del esmalte dentario, con odontolitis abundante, gingivitis crónica, aliento fuertemente urinoso, llamando la atención la casi total ausencia de pelo en cara y cola. De los exámenes complementarios solicitados se destacaron aquellos que mostraron una alta concentración de albúmina y pigmentos biliares en orina y una uremia elevada por encima de los valores normales.

Este animal, que logró su recuperación en forma suave y duradera con varias dosis de *sulphur* y luego *lycopodium*, es un claro y corriente ejemplo de cómo un tratamiento convencional agresivo consigue una curación parcial —en realidad, una *supresión*— y simultáneamente instala una enfermedad nueva y más grave, como es la nefropatía evidente, ¡que no existía al comienzo del proceso sarnoso! En términos de doctrina homeopática, se había introyectado la enfermedad, se habían combatido los síntomas cutáneos locales,

logrando suprimirlos y por este camino —libre de los injuriosos *demodex canis*—, padece luego del “tratamiento”, de lesiones serias en su piel y cobertura de pelo y, fundamentalmente, una nefritis crónica de origen tóxico-medicamentoso².

Ley de la semejanza

Hahnemann desarrolla su concepción de la similitud o semejanza en medicina, en los párrafos 26 al 29 del Organon. Los siguientes son algunos de los párrafos más significativos de los mismos:

Par. 26 “...en el organismo vivo, una afección dinámica más débil se extinguirá permanentemente por una más fuerte si esta última, aunque diferente en especie **es muy semejante** a la primera de sus manifestaciones (síntomas)”²².

El mismo Hahnemann, en una nota al pie de este párrafo, da ejemplos donde se cumpliría esta situación de similitud. Así se pregunta: “... ¿Por qué el brillante Júpiter desaparece al amanecer, de la retina del que lo contempla? Es porque una potencia **semejante pero más fuerte**, la claridad del naciente día, actúa sobre sus nervios ópticos”. Y continúa: “... ¿Por qué medios se pueden calmar los nervios olfatorios afectados por olores desagradables? Aspirando rapé por la nariz, el que afecta el olfato de una manera **semejante** pero más fuerte”.

En el siguiente párrafo reitera algunos conceptos anteriores remarcando que:

Par 27: “El poder curativo de los medicamentos depende de su propiedad **patogenética**, de hacer nacer síntomas **semejantes** a los de la enfermedad a tratar, pero superior en fuerza a esta”²².

Existe una leyenda sobre la batalla entre **Aquiles** y **Telephos**, según la cual **Telephos** resultó herido por la lanza de **Aquiles**. La herida era dolorosa y **Telephos** recurrió al oráculo para que le aconsejara cómo aliviarse. El consejo fue que volviera a **Aquiles** a pedirle ayuda. Así lo hizo y **Aquiles** curó su herida **con la misma lanza** con que lo había herido. **Dejad que el que hiere, cure.**

L. R. Twentyman²³

Por ejemplo "*belladonna* cura la escarlatina porque un envenenamiento con la misma (hasta donde llegan los síntomas) no puede distinguirse del cuadro de la escarlatina; en ambos procesos existe: la piel quemante, el eritema, los ojos brillosos con pupilas dilatadas, la garganta seca y dolorida, la excitación quejosa que llega hasta el delirio"¹⁷. De modo similar "*lactrodectus mactans* (un veneno de araña) que reproduce el cuadro de la angina de pecho, es uno de los mejores remedios para la misma"¹⁷. Igualmente, *apis mellifica* (la abeja común) puede curar dolores punzantes y ardientes, de aparición brusca y violenta, porque así son, por lo general, los efectos de una picadura de este insecto, y porque —además— esos han sido algunos de los síntomas aparecidos durante su experimentación patogenética, en personas sanas.

En el párrafo siguiente expone que:

Par 28: "... *esta ley terapéutica natural se confirma en todas las observaciones e investigaciones imparciales... y poco importa cuál sea la explicación científica de la manera por la cual se produce...*"²²

Para finalizar con el par 29 donde Hahnemann da a conocer su propia visión o comprensión del posible mecanismo de acción del medicamento homeopático y del proceso de enfermedad, veamos:

Par 29: "*Toda enfermedad, que no depende exclusivamente de la cirugía, consiste solamente en una alteración mórbida específica y **dinámica** de nuestra **energía vital**... de naturaleza inmaterial, que se manifiesta por perturbaciones en las sensaciones y funciones del organismo*" (síntomas)... "*En consecuencia, en las curaciones homeopáticas el remedio **dinamizado**, elegido de acuerdo a la **similitud** de síntomas... engendra una **enfermedad artificial semejante** a la enfermedad natural, pero un poco **más fuerte***"²².

Esta enfermedad artificial, semejante en sus síntomas a la natural "pero un poco más fuerte" más enérgica y dinámica, *desplazaría y reemplazaría* a la afección natural y luego de un corto tiempo "la enfermedad artificial se va agotando poco a poco, hasta dejar al paciente libre de la enfermedad y curado". Y en nota a pie de página, destaca la ocurrencia de este fenómeno de *sustitución y despla-*

zamiento de una enfermedad por otra, también en la dinámica *natural*. Así coloca como ejemplo “la curación de enfermedades de varios años de duración por la interurrencia de una viruela o un sarampión... en efecto, estas afecciones son cortas, como lo son también las enfermedades artificiales”²².

La afirmación hecha de que una “*enfermedad dinámica más fuerte*” puede desalojar a otra más débil, a condición de que sean muy parecidas en sus síntomas, da la posibilidad de manejar la enfermedad a voluntad del profesional actuante, sea médico o veterinario. En efecto, ¿qué son sino “*enfermedades artificiales*”, las patogenesias experimentales en sujetos sanos? Sus síntomas debidamente ordenados, serán objeto de comparación con los síntomas de las enfermedades espontáneas que presenten los enfermos y de ese análisis surgirá como elemento curativo el medicamento más “similar”. Por esta similitud de síntomas, la *cinchona* o *china* puede curar el paludismo (y otras fiebres intermitentes) y la *belladona* la escarlatina (y otras anginas parecidas).

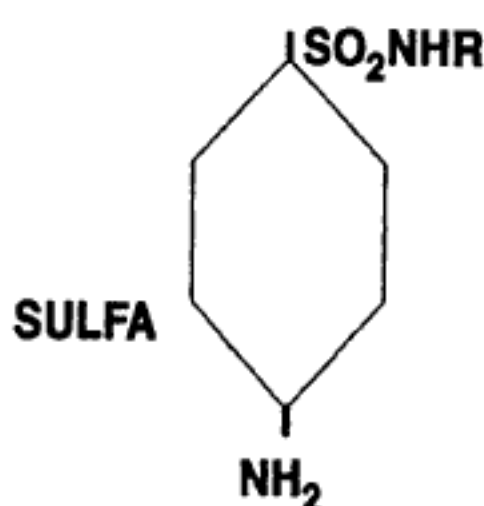
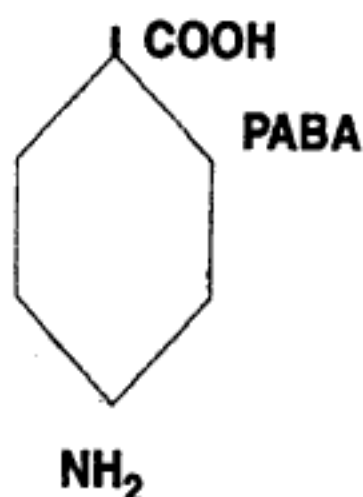
Existe una especie de paralelismo entre esta idea de la enfermedad y los conceptos que en nuestra formación universitaria hemos conocido como “agudización de procesos crónicos”. En algunos casos de patología quirúrgica, siguen siendo preconizados los vesicatorios, revulsivos e incluso, las “puntas de fuego” en algunas enfermedades del caballo. Esta agudización provocada *artificialmente* a voluntad del veterinario, acelera el desarrollo inflamatorio, facilitando la terminación y cura del mismo.

Han transcurrido más de doscientos años desde la formulación de las palabras de Hahnemann y, a pesar de los adelantos de la tecnología actual, poco es lo que se ha avanzado en dilucidar *cómo* y *dónde* se concreta el principio de similitud. Los otros tres principios homeopáticos ya vistos hacen evidente su existencia a través de los innegables resultados experimentales (patogenéticos) y clínicos. Pero aun cuestiones nodales a la ley de semejanza tales como: naturaleza íntima del medicamento, mecanismo profundo de acción, lugar biológico *donde se da el contacto* (célula, centro, órgano, sistema) entre medicamento y ser vivo, están lejos de conocerse con precisión.

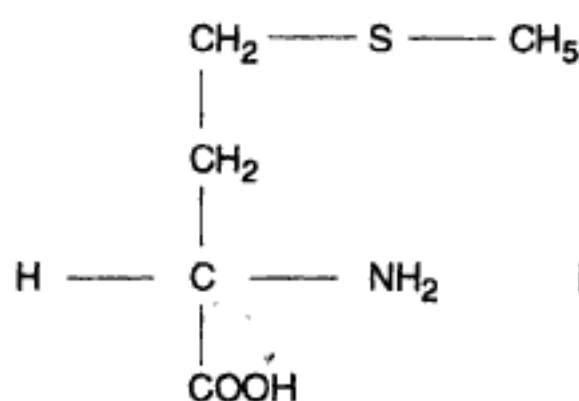
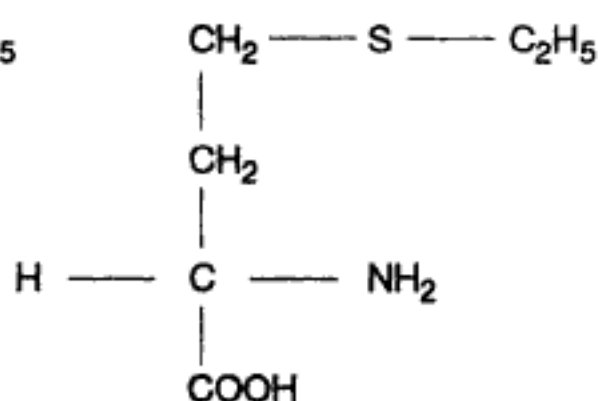
Ante esta carencia (mientras se aguardan respuestas definitivas de los adelantos tecnológicos) se han elaborado diversas

aproximaciones teóricas que intentan dar una explicación racional al fenómeno terapéutico de la similitud. Veamos algunas de ellas:

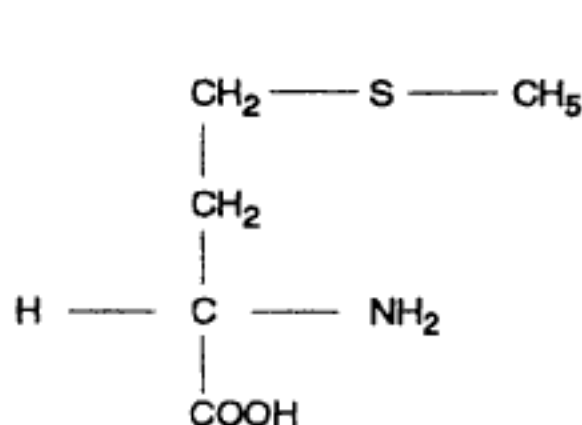
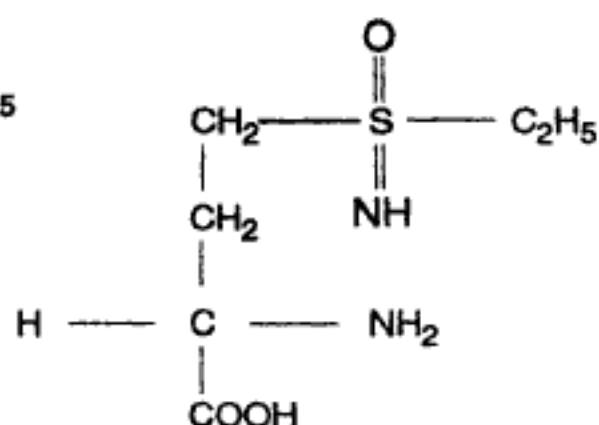
- Se ha querido comparar el fenómeno de la similitud en Homeopatía con el mecanismo de acción de algunos *antibacterianos* que actúan compitiendo con un factor de crecimiento bacteriano por un mismo receptor enzimático de la bacteria. Es el caso, entre otros, de las sulfas, que ejercen su poder bacteriostático o bactericida, compitiendo con un metabolito esencial de estos gérmenes: el *ácido para-amino-benzoico (PABA)* (vitamina H_2). Esta competencia es posible, dada la gran *semejanza* entre este metabolito y la *estructura química* de las sulfas. Siendo el ácido para-amino-benzoico una vitamina esencial para la vida bacteriana, las sulfas son una *antivitamina*, residiendo su poder "*anti*" en su semejanza *estructural* ²¹.



- Otro *ejemplo* similar es el de los *antiaminoácidos*, de los cuales uno de los casos más claros es el de la *metionina*. Se conocen de él, tres antagonistas, todos ellos con apenas sutiles diferencias en su *estructura* química. Entre ellos, la *etionina*, administrada a ratas hembra, ha provocado degeneración grasa del hígado, "verdadera enfermedad que pudo ser curada por pequeñas dosis de *metionina*, convertida así en un medicamento *similar* en *estructura* a la etionina" ¹⁰.

**Metionina****Etionina**

- Otro antagonista similar de la *metionina* es la *metionina-sulfoximina*, que ha provocado "convulsiones en ratas, perros, conejos y monos, habiendo podido ser suprimidas o demoradas las convulsiones en perros y conejos, con la administración verdaderamente curativa de *metionina*"²¹.

**Metionina****Metionina
Sulfoximina¹⁸**

Estos *fenómenos* bioquímicos en los que se pone de manifiesto la relación de similitud entre dos o más competidores por un único receptor, han sido magistralmente recopilados por Vijnovsky²¹ que detalla la ocurrencia de estos *mecanismos* en el vasto campo de las *antivitaminas*, *antihormonas*, *antiaminoácidos*, *antipurinas*, *antipirimidinas*, *antinucleósidos purínicos*. No obstante, el

mismo autor hace una advertencia: "La semejanza de que se habla en los antimetabolitos es de estructura química, y, en Homeopatía, es de *síntomas*" y rescata esta "notable tendencia de la Medicina oficial actual, curiosamente con ***una dirección que viene desde la alopátia hacia la homeopatía***, en el vehículo de la quimioterapia moderna*.

- También desde la física se ha tratado de abordar el *fenómeno* de la similitud o semejanza. El escritor y doctor en física, Ernesto Sábato, tradujo un trabajo de C. P. Bryant, donde afirma: "Algunos años atrás, los Bell Telephone Laboratories de Nueva York se plantearon el problema de enviar cien mensajes simultáneos por la misma línea telefónica sin que se mezclen. En esa ocasión, uno de sus investigadores llegó a la conclusión de que ***el cuerpo humano tiene un período propio de radiación de 80 millones de ciclos por segundo***, o sea, una ***longitud de onda de 3,66 metros***. Varios investigadores, entre ellos S. S. Knight, sostienen que esta cifra caracteriza la ***salud del cuerpo humano***, y que cualquier diferencia con 3,66 metros ***señala una enfermedad***. Knight construyó un oscilador a arco para investigar estos fenómenos del cuerpo humano, llegando a la conclusión de que los fenómenos radiantes producidos por este aparato, ***son del mismo tipo que los producidos por los medicamentos homeopáticos***. Se planteó la posibilidad de que la acción por similitud se basase en el mismo fenómeno de ***neutralización de dos vibraciones idénticas, y opuestas en fase***"¹⁹.
- En un interesante resumen de "hipótesis sobre la curación homeopática", Guajardo Bernal⁹ clasifica las respuestas tentativas acerca del mecanismo de la similitud, en dos grandes grupos: reactivas y pasivas. La extensión del artículo excede los propósitos de esta obra, no obstante lo cual es interesante

* Vijnovsky se refiere aquí, al gran impulso que tomaron los descubrimientos de nuevas drogas quimioterápicas antiinfecciosas y anticancerosas, basadas en el llamado **Principio de Fildes y Woods**, enunciado en Inglaterra en 1940. Dicho principio (igualmente presente en el mecanismo de acción de las sulfas) se asienta en las inhibiciones competitivas de reacciones enzimáticas, por sustancias químicamente semejantes²¹.

destacar que en su *introducción*, citando un trabajo de Roux, hace el siguiente comentario:

*“... Roux se adentra al análisis de cómo es posible la curación homeopática, citando para ello a tres homeópatas: Ristori, Bene y Jacowski; además aplica la ley de interacción o del desplazamiento del equilibrio móvil de vant Hoff-Le Chatellier-Braun, dándole así un sentido **netamente físico** a su hipótesis. Todos estos autores coinciden esencialmente en una misma explicación de la curación homeopática que puede resumirse así: **‘La dinamización homeopática es una vibración o resonancia que al entrar en contacto con la resonancia propia de la enfermedad, neutraliza la misma, gracias al fenómeno de interferencia entre dos vibraciones de longitud de onda semejante’**”⁹.*

Resulta obvio el parentesco cercano de esta teoría, con lo anteriormente transcripto en la traducción de Sábato.

- En el par 46 del Organon, Hahnemann abunda en citas de comprobaciones reales, comunicadas y publicadas por médicos de la época, donde una enfermedad, aguda o crónica, es desplazada por otra enfermedad natural (generalmente aguda), a *condición de ser muy semejantes en sus síntomas*. De las 18 referencias aludidas por Hahnemann, 14 pertenecen a la viruela y las 4 restantes al sarampión, ambas afecciones epidémicas muy extendidas en aquel tiempo. Abonando su idea de la imposibilidad de coexistencia de dos *enfermedades semejantes* en un mismo organismo y la necesaria anulación de una (la más “débil”) por la otra (la más “fuerte”), menciona*:

“... una ceguera de dos años de duración, consecutiva a la supresión de una tiña, fue perfectamente curada después de una viruela, según Klein (c)”.

* En realidad Hahnemann no hace aquí una aproximación teórica, sino una observación, señalando fenómenos de sustitución de una enfermedad natural por otra, indicación donde subyace su Teoría Sustitutiva del proceso de la similitud.

El hombre no es sólo parte de la Naturaleza y ella parte de él, sino que además él debe ser mínimamente isomórfico con la naturaleza (**similar a ella**), para poder ser viable.

Abraham Maslow

"... estas dos afecciones crónicas (se refiere a sordera y disnea) han sido curadas por la viruela cuando esta llegó a su período de acmé, como lo observó J. F. Closs (d)".

*"El sarampión y la coqueluche ("tos convulsa") en la fiebre y la tos que las caracterizan, presentan a menudo **mucha semejanza**. Así Bosquillon (o) comprobó en una epidemia donde reinaban conjuntamente esas dos enfermedades, que muchos niños que en esa epidemia habían tenido el sarampión, estuvieron libres de la coqueluche".*

"Una erupción herpética crónica fue... curada completa y permanentemente (homeopáticamente) por la erupción del sarampión, como lo observó Kortum(q)"²².

Estas alusiones de Hahnemann al sarampión, y su relación con la coqueluche —ambas, además, enfermedades típicamente infantiles— nos llevan inmediatamente a los conceptos conocidos de *inmunidad cruzada*. Y particularmente con el virus del sarampión, los veterinarios tenemos cierta familiaridad, dado su parentesco antigénico con el virus de la peste bovina y del moquillo canino o Distemper. En muchos países, una de las rutinas habituales de protección de cachorros en las primeras semanas de vida se efectúa vacunando con virus de sarampión, sobre la base de esta relación. Y no sólo a nivel antigénico se da la *similitud*, sino también *sintomatológicamente*: el exantema inguinal que aparece en los primeros estadios del moquillo es muy *similar* al exantema sarampionoso de los niños.

Resumiendo, podemos afirmar que tanto desde la biología experimental (patogenesias) y clínica (enfermos curados), como de la bioquímica farmacológica y la inmunología —y aun desde las especulaciones de la física— se confirma y configura a la *semejanza* o *similitud*, como una **ley natural**. Ley que como tantas otras (gravitacional, comprensibilidad isotérmica de los gases, etc.) existe por

sí misma, al margen del grado de comprensión o entendimiento que de ellas vaya teniendo el hombre en el decurso de su historia, como especie consciente.

La práctica de cualquier arte tiene ciertos requisitos generales, independientes por completo de que el arte en cuestión sea la carpintería, la medicina o el arte de amar.

Erich Fromm

Esta ley o principio fundamental es la plataforma donde se asientan los otros tres ya enumerados. Formulado por Hipócrates, hace más de 2.300 años como *Similia similibus curantur*, fue exhumado por el genio de Hahnemann, dotándolo de las técnicas necesarias (experimentación, atenuación y dinamización), para transformar un principio teórico en una *metodología terapéutica concreta*, que permita al médico y al veterinario cumplir con su "única y elevada misión: curar" (parágrafo 1 del Organon)²².

La denominación **Homeopatía** elegida por el maestro de Meissen para su arte de curar, deviene etimológicamente de los términos griegos *homoios* (semejante) y *pathos* (dolor, sufrimiento)³.

Partiendo de todo lo expuesto, podemos aventurar una posible síntesis de la Homeopatía:

La Homeopatía es una **ciencia** y un **arte** de **curar**. Toma de la ciencia el basarse en hechos ciertos, verificables y repetibles (patógenias y resultados clínicos), que dan lugar a resultados objetivos, constantes y comparables. Como método terapéutico se rige por los cuatro principios enunciados, presididos por la **Ley Natural de la Semejanza**. Se ocupa de seres biológicos, y como tales, organismos cambiantes, inestables, dinámicos, no exactos, que exigen ser estudiados con las condiciones de todo arte: disciplina, concentración y paciencia.

La Homeopatía también es una particular manera de abordar la cuestión de la Enfermedad y el Enfermo, abarca al individuo sufriente (hombre o animal) como un **todo**, y considera para ello sus síntomas **mentales**, **generales** y **locales** (estos últimos, por lo general, son el motivo de consulta) y de su **historia de**

vida (abandonos, muertes o enfermedades de seres queridos, nostalgias, sustos, etc.).

“... el arte es desde el principio del saber del hombre, **interrogación, interpelación, demanda, exhortación...**”

Mario Crespo Duberty¹

Finalmente, la Homeopatía es hoy —2003— una experiencia terapéutica de más de 200 años.

Bibliografía

- ¹ CRESPO DUBERTY, M. La Homeopatía y el arte de curar. Ed. Difusora Americana, 2000.
- ² DE MEDIO, H. Supresión mórbida de un canino. HOMEOPATÍA. Año XLIX, N° 334,125. 1983.
- ³ EIZAYAGA, F. X. Tratado de Medicina Homeopática. Editorial Marecel, Buenos Aires, 1981.
- ⁴ GARCÍA TRIVIÑO, E. Compendio de Materia Médica Homeopática. Ed. Propulsora de Homeopatía S. A. México. 1959.
- ⁵ GONZALEZ LANUZA, M. M. y SUÁREZ, R. Tratado de Farmacotecnia Homeopática. Biblioteca Homeopática Argentina, 1° edición, Buenos Aires, 1962.
- ⁶ GRINGAUZ, J. Diclorhidrato de Histamina. Su experimentación en el hombre (patogenesia). HOMEOPATÍA, Año XX N° 3, 49. 1952.
- ⁷ GRINGAUZ, J. Diclorhidrato de Histamina. Su experimentación en el hombre (patogenesia). HOMEOPATÍA, Año XX N° 7, 147. 1952.
- ⁸ GRINGAUZ, J. Diclorhidrato de Histamina. Su experimentación en el hombre (patogenesia). HOMEOPATÍA, Año XX N° 9, 193. 1952.
- ⁹ GUAJARDO BERNAL, G. Hipótesis sobre la curación homeopática. La Homeopatía de México N° 522, 2. 1989.
- ¹⁰ KOLB, E. Fisiología Veterinaria. Vol. 1, Ed. Acribia, Zaragoza, 1976.

- ¹¹ MARIM, M. *Brosimum Gaudichaudii*. Experimentación Pura. Ed. Organón, São Paulo, 1998.
- ¹² MARTINEZ, A. J. Farmacia Homeopática. Editorial Albatros, Buenos Aires, 1979.
- ¹³ MINOTTI, A. Patogenesia, condiciones técnicas. HOMEOPATÍA N° 351, 161. 1987.
- ¹⁴ MINOTTI, A. Patogenesia, condiciones técnicas. HOMEOPATÍA N° 352, 245. 1987.
- ¹⁵ MINOTTI, A. Thiosinaminum. Experimentación Patogenética. HOMEOPATÍA. Vol. 66:341-365. 2001.
- ¹⁶ PULIDO ÁLVAREZ, M. E. y cols. Yumel, un medicamento homeopático verdadero. Revista de Homeopatía. Vol. 54, N° 47. 1989.
- ¹⁷ ROUX, H. Introducción a la Materia Médica Homeopática. Ed. AMHA, Buenos Aires, 1976.
- ¹⁸ ROUX, H. Misceláneas y aforismos. HOMEOPATÍA, Año XXI, N° 6, 229. 1954.
- ¹⁹ SÁBATO, E. Traducción del trabajo de Bryant, C.: El conocimiento científico de las vibraciones servirá para curar y probar las enseñanzas de Samuel Hahnemann. En el Journal of the American Institute of Homeopathy, IX. 1953. HOMEOPATÍA, Año XXI, N° 3, 29. 1954.
- ²⁰ TWENTYMAN, L. R. La otra cara de la Medicina. Traducción de J. M. Gazzaniga. HOMEOPATÍA, Año XXX-269, N° 4, 67. 1963.
- ²¹ VIJNOVSKY, B. Los antagonistas similares en biología y medicina. Ed. La Clínica, Buenos Aires, 1960.
- ²² VIJNOVSKY, B. Organon de Hahnemann: Traducción y comentarios. Ed. del Autor, Buenos Aires, 1983.

CAPÍTULO 4

LA HISTORIA CLÍNICA HOMEOPÁTICA

Conceptos previos

En el momento supremo de nuestra práctica —el de la consulta— el veterinario (o el médico) debe tomar una prudente distancia de su enfermo. Es la ocasión justa e inexcusable de hacerse varias preguntas, cuyas respuestas serán fundamentales a la hora de tomar decisiones: ¿*Cómo* habrá comenzado este proceso patológico? ¿Cuál será su *agente causal verdadero*? ¿Por qué *vía* de acceso llegó a impregnar todo su ser, para llevarlo a este estado de *enfermedad*? ¿Habrán penetrado (el virus, la bacteria, su desequilibrio en fin) por la *piel* o las *mucosas*? ¿Habrán sido afectados los núcleos más importantes de su *sistema nervioso central*? ¿Estará en déficit su sistema *inmunológico*? ¿Será su *carga genética* (herencia) que se hace manifiesta en esta etapa de su vida?

En suma, ¿*Dónde asienta* su enfermedad? y ¿*Por qué* “se abrió esa puerta de entrada” cuando en otros momentos permaneció cerrada? ¿Cómo era su precedente estado de *salud*? Y en el momento de aventurar un pronóstico, más allá de la objetividad con que lo formule, por si fuera poco, otra duda se presenta: ¿Tendrá *vitalidad* suficiente como para superar esta crisis?

Con todos los interrogantes que acuden en estos fugaces instantes del trabajo clínico, se podrían escribir bibliotecas enteras. Sin embargo, de todos ellos es posible aislar tres o cuatro ideas siempre presentes, que ya fueron objeto de atención por Hahnemann. Estas

son: Salud, Enfermedad y Fuerza Vital. Las hipótesis y conclusiones sobre ellas, desarrolladas por el Maestro de Meissen, han dado la plataforma donde se asientan los cuatro principios fundamentales ya vistos. *Todos juntos constituyen el núcleo básico alrededor del cual se ha edificado la armazón teórica de la concepción hahnemania.*

Salud - Enfermedad - Fuerza Vital

Nunca ha sido fácil definir unívocamente la idea de salud. ¿QUÉ ES ESTAR SANO? Esta simple pregunta tiene múltiples respuestas desde las más variadas escuelas médicas, tanto antiguas como modernas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo precisa como el "bienestar físico, mental y social y *no* la mera ausencia de afecciones o enfermedades". Equivale a sostener que la salud *no* es sólo el silencio de los órganos. Y esto es rigurosamente cierto. Hay verdaderos pacientes "asintomáticos" que están realmente enfermos (período de latencia). En el ser humano, además, hay un gran capítulo de enfermedades mentales con absoluto silencio orgánico. Del mismo modo, en veterinaria ocurren los diversos trastornos de conducta en animales clínicamente sanos. También los frecuentes estados terminales de cachorros afectados de parvovirus (y otras virosis), cursan con una aparente ausencia de síntomas (no tienen diarrea, ni vómitos, ni fiebre) y mueren a las pocas horas.

Alrededor de 1790 estaban renaciendo Hipócrates y el Vitalismo en la escuela de Medicina de Viena. Hahnemann aplicó estos conceptos para aclarar y consolidar la reacción o el movimiento que se produce en un organismo ante el estímulo de los medicamentos: el mecanismo de las patogenesias, y por ende, la aplicación de la Ley de la Similitud. ¿Cómo es posible que ante "el toque" de un solo medicamento dinamizado, el organismo comience a movilizarse en todas sus estructuras? ¿A instancias de qué poder surgen en el experimentador, síntomas y signos que abarquen todas las esferas? ¿En virtud de qué manera comienzan a movilizarse esos elementos? ¿Qué estímulos los impulsan?

M. Moize y A. Carmody¹²

Hahnemann en el par 9 de su Organon plantea que:

*“... en el estado de salud, la **energía vital** inmaterial (soberana), que anima el cuerpo material (organismo) reina de un modo absoluto y mantiene todas las partes en una admirable y armoniosa actividad vital...”¹⁸*

Destaca que es una *determinada fuerza* (energía vital) la que sostiene el estado de *salud*, definida esta a su vez, como una *armoniosa actividad* o *equilibrio* entre los órganos, funciones y sensaciones del cuerpo. En este párrafo, Hahnemann trasciende la mera descripción de los fenómenos que caracterizan el estado de salud, para enfatizar en la *energía vital*. Estas dos simples palabras (y una gran cantidad de sinónimos como *principio vital*, *fuerza vital*, *dinamismo*, *dinamismo vital*) impregnan toda la obra de Hahnemann y sus seguidores. Es la idea central y la gran protagonista del proceso *constante* salud-enfermedad, enfermedad-salud. Es la razón de que la Homeopatía, como escuela médica, haya sido inscripta en el amplio campo del llamado *vitalismo*. Detengámonos brevemente en ello.

En el comentario al párrafo 9 visto más arriba, Vijnovsky¹⁸ afirma que esta *energía vital*:

- es **soberana**, ya que rige la materia que compone el organismo;
- es **autocrática**, ya que reina de un modo absoluto, gobierna por medio de las leyes biológicas, con claro predominio rector sobre las propiedades de los componentes materiales del organismo;
- en el estado de salud es **armonizadora**, y mantiene a todas las partes del organismo en una actividad armoniosa, en un *equilibrio vital*, preservando la existencia misma del individuo para su finalidad evolutiva;
- en el estado de enfermedad es **automática**, “ciega o no inteligente”, sin discernimiento, lo que se observa especialmente cuando se desequilibra en las enfermedades *crónicas*, por la ineficacia de los mecanismos que pone en juego para la curación;
- es **inmaterial**, de naturaleza **dinámica**;
- es **innata** e **irrecreable**;
- es **impresionable** a agentes *dinámicos semejantes*.

La fuerza animal es portadora de dos fuerzas o "**vires**" esencialmente distintas entre sí: una **muerta**, la simple elasticidad, observable en los cadáveres y hasta en los metales, y otra, **viviente**, sobreañadida a la anterior, sólo demostrable en el animal vivo y capaz de adoptar formas diferentes, según la índole de la fibra que la posee.

Albert von Haller⁸

Y en el párrafo 10, categóricamente, Hahnemann asegura:

"...sin la Fuerza Vital, el organismo material es incapaz de sentir, de funcionar y de atender a su propia conservación..."

Por si queda alguna duda de lo que quería expresar, en nota al pie recalca:

*"...sin energía vital, el cuerpo está muerto"*¹⁸.

En el párrafo 11 se lee lo siguiente:

*"...cuando una persona se enferma, esta energía vital, activa por sí misma y presente en todas las partes del organismo **es la que primeramente es desarreglada por la influencia dinámica** de un agente patógeno hostil a la vida... esta entidad energética sólo puede revelar y expresar su desarrollo, por manifestaciones patológicas... esto es, por **síntomas mórbidos**, ya que de ningún otro modo puede ponerse en evidencia"*¹⁸.

Y adelantándose a los interrogantes del lector, Hahnemann se pregunta: "*¿Qué se entiende por influencia dinámica, por fuerza dinámica?*". Se responde con ejemplos de la naturaleza: la órbita lunar alrededor de la tierra, su influencia sobre el mar con sus flujos y reflujos (mareas) o el magnetismo de los imanes (fuerza transmisible a agujas sin que medie contacto físico).

La Energía Vital es impresionable y modificable por agentes "cargados" de determinado *dinamismo*, ya sean las diversas *noxas hostiles para la vida* (bacterias, virus, calor, frío, radiaciones, traumatismos, emociones) como los *medicamentos* que elegiremos para restablecer su salud. Estos serán tales si poseen *energía* suficiente para corregir su desequilibrio. De allí la *dinamización*

(sucusión, trituración) necesaria para dotarlos de real capacidad curativa.

Como dice Vijnovsky: *“Por ser de naturaleza dinámica (la energía vital) sólo puede ser modificada por una influencia patógena (en caso de enfermedad) o medicamentosa-patógena (en las patogenesias) o medicamentosa-curativa (en la terapéutica homeopática), **todas también de naturaleza dinámica**, es decir nunca materia¹⁸”*.

Y aunque a nuestra formación académica le resulta costoso pensar en estos términos, aparentemente tan etéreos o “espirituales”, tan poco tangibles, recordemos que a menudo utilizamos vocablos al mismo tiempo imprecisos y emparentados con estos conceptos energéticos. ¿O acaso no nos referimos a la “virulencia” de tal o cual cepa bacteriana, o a la especial “idiosincrasia o sensibilidad” de ciertos animales a determinadas noxas “emocionales” (estrés, temor, celos, anticipación)? En nuestro fino psiquismo humano, una náusea y aun un vómito (movimiento antiperistáltico manifiesto) puede desatarse por la simple observación de algo repugnante a nuestra sensibilidad. No hay droga ni alimento ni cuerpo extraño. Sólo una determinada carga energética que impacta en nuestra imaginación y produce una respuesta orgánica.

La enfermedad es, en suma, la energía vital misma, perturbada o desequilibrada dinámicamente.

B. Vijnovsky¹⁸

Una síntesis genial de lo que los homeópatas consideramos *enfermedad* la da Hahnemann al afirmar en el párrafo 12:

*“Es solamente la **ruptura del equilibrio de la energía vital**, afectada mórbidamente, la que produce o es la causa de las enfermedades¹⁸”*.

Y esta afirmación tan simple, también nos golpea y cuestiona nuestro aprendido arte de curar. En efecto, si la energía vital “reina de un modo absoluto”, “mantiene todas las partes en una admirable y armoniosa actividad vital” y es la que “primeramente se desarregla por la influencia de una agente patógeno”, ¿qué estamos intentando curar cuando tratamos cualquier dolencia motivadora de una consulta? Por ejemplo, cuando nos requieren por una otitis, ¿cree-

mos que ese animal está *sólo* enfermo de sus oídos? O cuando la preocupación es una dermatitis por pulgas, ¿será su piel nuestro *único* objeto de análisis, abstrayéndonos del resto del animal? Del mismo modo, si la queja es una diarrea por tomar leche, ¿nos conformaremos con sólo una corrección de dieta?

En una palabra, ¿estos animales están enfermos porque padecen otitis, dermatitis o diarrea? La respuesta es *no*. La realidad es justamente la contraria: sufren otitis, dermatitis y diarrea *porque están enfermos*, es decir, tienen un *desequilibrio previo en su Energía Vital*. En cada uno de ellos, una noxa diferente (bacteria, parásito, alimento) con una determinada *energía*, impactó en su fuerza vital con la suficiente capacidad como para desviarla de su estado de salud y hacer posible la aparición de la enfermedad a través de sus síntomas: dolor, descargas purulentas, fiebre, prurito, lesiones de rascado, materia fecal anormal en cantidad, calidad y frecuencia.

No es apropiado ver como cosas separadas, cosas que no se pueden distinguir.

Albert Einstein

Esta idea del proceso salud-enfermedad es la que lleva a la Homeopatía a tomar a los individuos como *un todo integral*, donde cada órgano o sistema adquiere sentido en relación al conjunto del que forma parte. La separación artificial, para facilitar su estudio, no debe hacernos olvidar nunca que cada sujeto, humano o animal, es un *ser íntegro*, indivisible, inseparable en su soma y su psiquis. Y como tal debe ser tratado, sin separar la “parte sana” de la “parte enferma”, porque todo él se enferma y todo él puede ser curado, en síntesis, porque todo está animado en forma insustituible, por la Energía Vital.

Como bien dice Allendy¹:

*“en el caso de la inflamación, por ejemplo, la congestión, la hipertermia local, la diapédesis, la fagocitosis, la colección purulenta y la constitución de una zona de defensa periférica, la eliminación de pus, etc., se organizan metódicamente como las diferentes secciones de un ejército en guerra. Más notable aún se muestra **la participación de los órganos centrales**, bajo la forma de la fiebre, taquicardia, sudores, retención o eliminación clorurada,*

*excitación nerviosa, etc. Todos estos procesos que se traducen en síntomas y tienden a la curación, **implican una participación de toda la economía**, puesto que toda modificación fisiológica normal, pone en juego, por una serie de correspondencias extremadamente extensas, **todas las partes del organismo**".*

Se puede pues, decir de toda reacción vital que es un acto de solidaridad.

R. Allendy¹

En el parágrafo 16, Hahnemann concluye sus apreciaciones sobre el modo en que se producen los estados mórbidos o enfermedades, y los recursos de los que el homeópata dispone para erradicarlas:

*"...los agentes perturbadores que vienen del exterior para perturbar el equilibrio biológico, no pueden tocar o afectar nuestra energía vital, **dinámica e inmaterial** si no es de un modo **igualmente inmaterial y dinámico**... El médico no puede entonces eliminar esos trastornos mórbidos (enfermedades) por ningún otro medio que haciendo actuar sobre nuestra fuerza vital inmaterial, a las **sustancias medicamentosas dotadas de fuerzas modificadoras igualmente inmateriales** (dinámicas, virtuales)¹⁸".*

Y agrega Vijnovsky:

"Todo ocurre en el plano dinámico:

*1) es **dinámica** la fuerza o energía vital en el organismo, sana o enferma;*

*2) es **dinámico** el agente perturbador hostil a la vida (porque de lo contrario **no enfermaría**);*

*3) es **dinámico** también, o debe serlo, el medicamento curativo del desequilibrio de la fuerza vital o enfermedad (porque de lo contrario **no curaría**)¹⁸".*

Esa energía tan perfectamente adaptada, que parece dotada de una inteligencia propia en el cumplimiento de sus milagros cotidianos, Hipócrates la llamaba *enormon*, van Helmond *grand archee* y la Escuela de Montpellier, *fuerza vital*.

R. Allendy¹

La sola pregunta acerca del *origen* de esta energía ha generado las más diversas respuestas. Así, para Moize y Carmody¹² sería parte constitutiva de la “dinámica energética universal” y para Eizayaga¹⁰ provendría “de la transformación de la energía solar recibida de los alimentos y el ambiente”. Para Taubin¹⁶ sería una especial energía *orgónica* (sic) denominación que viene de organismo y orgasmo, existente fuera del organismo y equiparable a los rayos cósmicos. Casale² en cambio, sostiene la idea del hombre como “constituyendo un microcosmos constantemente intercambiando energía”. Valorando debidamente estas y otras opiniones, y sin pretender apagar ni mucho menos, las encendidas polémicas que la cuestión de la energía vital genera, a modo de conclusión provisoria nos parecen oportunas las palabras de Moize y Carmody:

*“Los estudios acerca de la Energía Vital, tienden a afirmar que **todo está en relación**, dependiendo esta relación de la **dinámica energética universal**, observándose tanto en la órbita que describe un cuerpo celeste, la energía que anima una mitosis, el calor que desprende el cuerpo de un mamífero, o la energía que logra unir dos átomos en una molécula”¹².*

La Fuerza o Energía Vital, sin duda uno de los grandes temas de la Homeopatía, es objeto de permanentes estudios y actualizaciones. Desde el campo propio de la Medicina hasta el extremo de la Metafísica y la Filosofía, hay todo un espectro de aportes que recogen datos, hipótesis y especulaciones de la Química, la Física y la Psicología, entre otras ciencias.

En los últimos años, un aporte realmente interesante es el de Orioli, quien partiendo y apoyándose en la Física, nos brinda una lectura de la fuerza vital, definiéndola como **entropía en forma de fluctuación**. Lo que sigue a continuación ha sido extractado de su excelente trabajo original sobre el tema¹⁴, cuya lectura completa se recomienda.

Definimos como Naturaleza a todo lo que existe que no ha sido creado por el hombre (el sol, las plantas, el agua, el suelo, el hombre)... "espontáneo", término que deriva del latín "spontaneus", significa **voluntad. La Naturaleza tiene su propia voluntad para hacer las cosas** y así lo expresa produciendo transformaciones que hoy el hombre ha estudiado en profundidad.

Susana Orioli¹⁴

¿Existe una forma de energía que sea exclusiva de los seres vivos (energía vital)? ¿Qué clase de energía es? La energía que rige y caracteriza a los seres vivos es llamada actualmente por la física termodinámica, **entropía en forma de fluctuación**, a la que postulo como sinónimo de lo que Hahnemann llamó fuerza o energía vital.

La entropía NO es la forma de energía que caracteriza a los seres vivos. La entropía **EN FORMA DE FLUCTUACIÓN, SÍ** es la energía que caracteriza a los seres vivos.

Susana Orioli¹⁴

Si nuestro objetivo es comprender la energía vital, en primer lugar deberemos entender cuál es el rol de la energía universal. El universo, del cual somos partes constitutivas, **"es energía"**. Así lo asumió el hombre, luego que Einstein enunciara la teoría de la Relatividad, una de cuyas verdades se expresó tras la fórmula $E = m.c^2$ (La energía equivale a la masa por la velocidad de la luz al cuadrado). **Masa y energía son interconvertibles.** ¿Qué es masa? Es la materia que posee cualquier objeto. ¿Qué es energía? Es cualquier fuerza que impulsa la realización de un trabajo. Como vemos, el hombre trazó por siglos, dos caminos paralelos. El primero estaba formado por "la masa", a la que se consideraba estática, y el segundo formado por la energía, que como "fuerza", impulsaba el movimiento de la materia. Estos dos caminos fueron unidos por Einstein en su famosa fórmula y corroborados científicamente años después, a través de complejos estudios donde se analizó el comportamiento de las partículas subatómicas. **Cada una de estas partículas (masa) no es**

más que “energía compactada” que gira a velocidad cercana a la de la luz. Cada átomo, molécula, célula, piedra o planeta es masa/energía. Esta afirmación, que sólo adquirió cientificidad en el siglo XX, ya había sido emitida por Hahnemann al comprender al hombre: **“ambas (energía vital y cuerpo material) constituyen una unidad a la que ‘sólo in mente’ separamos para su mejor comprensión”** (parágrafo 15 del Organon).

Pero volvamos a la energía universal. En la Naturaleza todo cambia, todo se mueve y se transforma, aun privada de la mano del hombre. Toda **la energía del universo no es estática, sino dinámica** y prueba de ello son los cambios que se han producido desde las épocas remotas hasta la actualidad. Aclarados estos puntos, nacen nuevos interrogantes: ¿se gastará alguna vez la energía universal?, ¿por cuantos años o siglos más podrá haber vida?, ¿qué ocurrirá si la energía se consume totalmente? Para responder siquiera parcialmente a estas preguntas, buscaremos auxilio en la física termodinámica. La física termodinámica ha estudiado los cambios o movimientos producidos en la materia por el calor como gran fuente de energía. La primera Ley de la Termodinámica afirma: “En el universo la energía no se pierde, sino que se transforma”. Por lo tanto, nada puede desaparecer. Cuando las energías naturales trabajan, solamente se transforman una en otra, sin gastarse o consumirse jamás. Descripto de esta forma, el universo parece ser inagotable, infinito e indestructible. Sin embargo no es así y la misma física termodinámica nos lo explica. Y la conclusión es que **en el universo, el calor avanza siempre irreversiblemente hacia el frío. El proceso inverso es imposible “en forma espontánea”.** El calor puede absorberse o irradiarse. Un cubito de hielo absorberá calor de la atmósfera y se derretirá, mientras que una olla al fuego irradiará calor hacia la atmósfera. Obsérvese que el avance siempre dibuja una flecha que tiene **un solo sentido**: desde el calor hacia el frío, de allí que definimos este cambio como IRREVERSIBLE. **Irreversiblemente la temperatura del universo ha disminuido con el correr del tiempo y se espera que el mismo, que parecía infinito, asista en algún momento a su MUERTE TERMODINÁMICA.**

La explicación para que esta afirmación no entrara en contradicción con lo enunciado por la primera Ley de la Termodinámica

llevó años intensos de trabajo. Hasta que se llegó a descubrir que el calor se transforma irreversiblemente en UNA ENERGÍA INÚTIL, incapaz de realizar trabajo alguno. A esta energía inútil se la llamó **ENTROPÍA**. El universo sigue teniendo la misma cantidad de energía, pero parte de la misma se ha transformado en una energía inútil llamada entropía. Cuando ya no haya energía útil, todo el universo estará colmado de entropía y asistirá a su muerte térmica.

Repasando lo visto anteriormente, que materia y energía son sólo dos caras o dos aspectos del mismo fenómeno (¡ambas son exactamente lo mismo!), si la Física nos muestra que la energía universal se está degradando irreversiblemente, acumulando entropía, ¿dónde encontraremos su contracara "material"? ¿a qué ciencia debemos recurrir en auxilio? A la Química. Sabemos que existen reacciones químicas reversibles e irreversibles. Estudiaremos qué clase de reacciones químicas son las predominantes "por voluntad de la Naturaleza", en el ser vivo. Todo ser vivo necesita alimentarse. Si no lo hace, muere. Esto significa que el combustible que ingerimos "se gasta irreversiblemente"; no podemos volver a formarlo partiendo de los residuos (orina, sudor, materia fecal). Todo nuestro metabolismo trabaja en forma irreversible. Finalmente los químicos nos contestan que **en la Naturaleza prevalece significativamente la irreversibilidad sobre la reversibilidad**. No olvidemos que materia y energía son sólo dos caras del mismo fenómeno. Si describe la irreversibilidad desde la materia, habla de reacciones químicas irreversibles. Si lo hace desde la Física, habla de degradación irreversible de la energía universal: entropía. **La irreversibilidad química es análoga a la irreversibilidad física: cada vez que ocurre una reacción química irreversible, el universo asiste irreversiblemente a un AUMENTO DE ENTROPIA.**

Nace así la segunda Ley de la Termodinámica que define a la ENTROPÍA. Entropía es la energía inútil que se origina en toda reacción irreversible y que es incapaz de realizar trabajo. Si fuese una flecha del tiempo avanzaría en continuo aumento hacia el futuro. Es sinónimo de **desintegración**, y por lo tanto, de **desorden y caos**. El universo avanza hacia su desintegración total. Es el estado atractor por excelencia. Todo el universo avanza hacia su muerte térmica (como un imán atrae partículas de hierro, el nivel más alto de entropía atrae al más bajo). Puede decirse también, gracias a la

contribución de un gran físico de la historia, Boltzman, que entropía es sinónimo de **pérdida de la información** que el sistema necesita para mantenerse en su estado inicial. La pérdida de información es la que da lugar a la aparición del caos y la de desintegración. Sintetizando:

Fenómenos químicos irreversibles (ciclos, metabolismo, etc.) = Entropía.

Energía que se pierde en una reacción irreversible= Energía incapaz de realizar un trabajo.

Aumenta hacia el futuro= sinónimo de desintegración, desorden y caos.

El nivel más alto se comporta como atractor universal.

Pérdida de la información (que el sistema necesita para mantenerse como estaba).

La segunda Ley de la Termodinámica es de aplicación universal. Siendo los seres vivos parte de la energía universal, no podemos escapar a ella y debemos cumplirla. Pero ¿es posible que el ser vivo la respete? De ser así tendríamos que admitir como correctas las siguientes afirmaciones. **El ser vivo avanza de cara al futuro hacia la desintegración de sus partes, hacia el caos y la destrucción total. Toda su química es desordenada, y a medida que el tiempo transcurre se desordena más y más. La situación de "orden" no existe.** ¿Es una célula huevo un ser vivo que avanza hacia su destrucción? Si esta afirmación fuera correcta no existiríamos. ¿Cómo podemos reparar una herida si sobre la destrucción reinante solamente nos está permitido más destrucción? ¿Cómo crece un niño? ¿Cómo reparamos nuestras heridas y cumplimos innumerables funciones sino a través de un trabajo absolutamente ordenado? Perdemos la información hacia el pasado (y dejamos de ser bebés), pero a la vez avanzamos hacia el futuro aumentando nuestra complejidad, como si hubiéramos recibido la información que nos permite hacerlo. ¿De dónde ha surgido esta información si sólo nos está permitido perderla? La explicación costó años de esfuerzos a biólogos, bioquímicos y físicos, quienes en su empeño y dedicación intentaron describir el importantísimo papel que la entropía desempeñaba en los seres vivos. Destaco entre ellos a **Illya Prigogine**, a quien le fuera otorgado por su trabajo al respecto, el

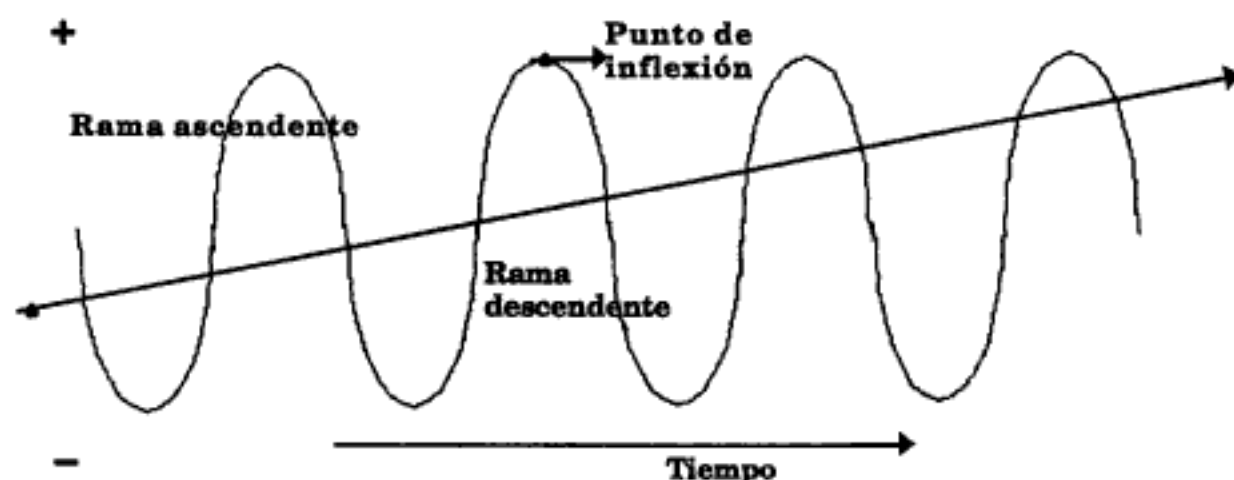
Premio Nobel de Química en el año 1977. Dio el puntapié inicial para que este enigma histórico fuera descifrado, siquiera en parte. **La existencia de seres vivos (material y energéticamente ordenados) revela que la entropía, fuente del caos y desorden universal, es también fuente de orden, progreso evolutivo y existencial de nosotros mismos.**

Defínese Estructura como el ORDEN DE PARTES y
Función, como el ORDEN DE SUCESOS.

L.V. Bertalanffy¹⁴

Es voluntad de la Naturaleza que, a excepción de lo que ocurre en el resto del universo, el ser vivo tenga una enorme capacidad de acelerar las reacciones químicas que ocurren en su interior. La Naturaleza nos ha dotado de **enzimas** que no existen en ningún otro ente que no sea el ser vivo. Ellas permiten que se lleven a cabo reacciones químicas que no se producirían sin su presencia, o tardarían mucho tiempo en hacerlo. En el ser vivo, la resultante del trabajo metabólico indica que las reacciones irreversibles priman por sobre las reversibles en forma altamente significativa. *Como consecuencia de esta enorme cantidad y velocidad de reacciones "irreversibles", la producción de entropía es sensiblemente mayor que en cualquier estructura no viva. Por lo tanto los seres vivos producen más entropía que cualquiera que no lo es. Solamente en presencia de niveles de entropía excesivos, el ser vivo activa el proceso de "disipación de calor hacia la atmósfera", lo que provoca una importante disminución de los niveles de entropía interna. Ante el descenso repentino, se observa la aparición de orden, estabilización e integración de partes.* Los seres vivos crean así una curva con dos ramas: la primera es **ascendente**, donde avanzan hacia la producción y acumulación de caos y desorden (entropía en aumento). Al llegar a un límite donde nacería la desintegración total, el sistema estabilizante por excelencia, **la disipación**, se activa y los niveles de entropía bajan repentinamente. Esta segunda rama **descendente** es la que representa los fenómenos contrarios que se observan: creación de orden, estabilización del sistema, integración de partes (orden por fluctuaciones). En los "no vivos" la producción de entropía es lineal y avanza hacia el futuro. En los seres

vivos la producción también va en aumento, pero la disipación juega un papel fundamental, permitiendo el descenso brusco de la misma y la aparición de fenómenos opuestos a los de su producción. Dibuja así una fluctuación continua, como lo muestra la siguiente figura:



La curva sinuosa representa a la fluctuación de entropía con sus dos ramas. La ascendente en forma continua hacia el futuro representa la producción lineal de entropía en seres inanimados (estrellas, planetas, leños ardientes). El ser vivo no escapa a la segunda Ley de la Termodinámica y finalmente muere desintegrándose en sus componentes. Pero mientras haya vida, su lucha será “contracorriente”. **Caos y desorden es lo que el sistema necesita para crecer y evolucionar, porque sólo a partir de él nacerá el orden y la integración de partes. LA ENTROPÍA NO ES LA FORMA DE ENERGÍA QUE CARACTERIZA A LOS SERES VIVOS. LA ENTROPÍA EN FORMA DE FLUCTUACIÓN, SÍ ES LA ENERGÍA QUE CARACTERIZA A LOS SERES VIVOS. Materia y energía unidas en armonioso devenir constituyen la vida tal cual Hahnemann la definió.**

Un sistema vivo se diferencia de uno muerto o sin vida, porque tiene la **capacidad de “fluctuar” entre niveles de alta entropía (desorden, desintegración) y baja entropía (orden, integración), con una tendencia constante a mantener bajos niveles de entropía en el sistema.**

Susana Orioli¹⁴

Volviendo a Hahnemann. ¿Son sinónimos su definición de Energía Vital y la Fluctuación de Entropía?

Hahnemann describe la Fuerza Vital en 4 párrafos (9, 10, 11 y 12) del Organon. Si extractamos su contenido, concluimos que la Energía Vital, Dynamis o Fuerza Vital es:

- **Energía: exclusiva de los seres vivos. Sin ella, sobreviene la muerte.**
- **En estado de salud: vibra armoniosamente. // En la enfermedad se desordena, aparecen síntomas mórbidos.**
- **Curación: desaparición de síntomas mórbidos = se restaura el Principio Vital.**

Veamos en detalle estos puntos. **Energía exclusiva de los seres vivos.** La fluctuación de entropía es una forma de energía exclusiva de los seres vivos. **Sin ella, sobreviene la muerte.** Sin la fluctuación de entropía la muerte está presente. El ascenso es lineal al igual que en un trozo de madera o una piedra. Por lo tanto, cuando ya no hay fluctuación, la muerte se hace presente. Hasta aquí ambos se corresponden íntegramente. Sin embargo, los tres últimos puntos merecen una explicación especial: Hahnemann no se limitó a la descripción de la Energía Vital como tal, sino que continuó con la definición de los estados de "Salud", "enfermedad" y "Curación" a través de ella. El siguiente paso será llegar a estas definiciones teniendo en cuenta el paradigma fundamental: el SISTEMA como sinónimo "TODO" o "TOTALIDAD". La OMS expresa: salud es el completo bienestar físico, social y mental. Respetando estrictamente la definición de sistema como un todo, tal cual Hahnemann lo hizo, observamos que esta definición no nos es útil, ya que cae en el error de dividir al ser humano en partes: parte física, parte mental y parte de su vida de relación. Como ya hemos visto, ningún ser vivo puede ser dividido en partes. Atendamos finalmente a dos definiciones dadas por von Bertalanffy. Defínese como ESTRUCTURA el ORDEN DE PARTES y como FUNCIÓN, el ORDEN DE SUCESOS. Todo ser vivo posee una estructura que lo caracteriza. A ella se llega ordenando las partes que lo componen. No somos un saco de proteínas, minerales, vitaminas, grasas e hidratos de carbono. Para que una función exista como tal, los sucesos que se dan en la materia

deben estar **ordenados**. Por ejemplo, si un ser humano desea asir un objeto, primero debe identificarlo con la vista o el tacto, luego asirlo y llevarlo hacia sí. De esta forma, cumplirá con la función de aprehensión. Si no hay un orden entre los respectivos sucesos, no hay función que pueda ser cumplida. Solamente hay caos. Ahora podemos definir salud/enfermedad/curación de la siguiente manera:

Salud: es el estado en el cual el sistema mantiene su estructura y función características, que se refleja al entendimiento general por la ausencia absoluta de síntomas o signos mórbidos que indiquen lo contrario. En este nivel, todas las reacciones dentro del organismo "deben" encontrarse en plena **ARMONÍA INTERNA y CON EL EXTERIOR**, tanto estructuralmente como funcionalmente, o lo que es lo mismo, la fluctuación de entropía debe ser armónica.

Enfermedad (siempre del sistema) es lo contrario. Es el estado en el cual el organismo demuestra anomalías estructurales y/o funcionales que se reflejan al entendimiento general por la presencia de síntomas mórbidos. El sistema en sí se encuentra "en desarmonía" interiormente y en su intercambio con el exterior, lo que es igual a decir que hay desarmonía en la fluctuación de entropía.

Curar: es devolver al sistema la fluctuación armónica de sus niveles de entropía o lo que es igual, la recuperación total de su estructura y función (y la desaparición de todos los síntomas y signos mórbidos).

Para concluir, podemos decir que ambas: ENERGÍA VITAL y FLUCTUACIÓN DE ENTROPÍA son SINÓNIMOS.

Finalmente, retomando nuestra intención inicial de responder a la pregunta ¿QUÉ ES ESTAR SANO? y teniendo en cuenta las ideas vertidas sobre Energía Vital, Salud y Enfermedad e Integridad del Ser Vivo, aventuramos nuestra particular definición de **SALUD ANIMAL** como:

*Un estado armónico total del ser vivo, psicobiológicamente tomado, que le permita una vida plena acorde con las características de su especie. Esta plenitud ha de ser considerada en sí misma para cada individuo y extensible a la relación con sus congéneres e interespecífica (relaciones grupales y poblacionales). En el caso de los animales **domésticos** es importante tener en cuenta, ade-*

más, su capacidad de **adaptación** (o no) al medio (casa, departamento, campo, cuartel, aeropuerto) y/o tareas específicas del animal (guardia, caza, explotación pecuaria, compañía) y la relación de **convivencia** que mantenga con el hombre (dueño, cuidador, responsable).

La historia clínica homeopática

Estos conceptos previos y los cuatro principios vistos en el capítulo anterior son los que habrán de presidir el armado de ese instrumento práctico que llamamos **Historia Clínica Homeopática**. Esquemáticamente, la misma contendrá los datos relativos a:

- la **enfermedad localizada** que, por lo general, es el motivo de consulta, por ejemplo, una diarrea, una insuficiencia cardíaca o un trastorno de piel;
- las **modalidades reaccionales**, es decir, las características propias que acompañan —definen y califican— *cada* síntoma de *ese* animal. En los ejemplos anteriores: diarrea *de noche*; insuficiencia cardíaca *agravada por emociones*; trastorno de piel *con prurito nocturno y agravado por el calor*;
- los hechos más importantes de su vida, desde que nació hasta el presente —**biopatografía** o **historia biopatográfica**— y que pudieran tener alguna relación de causalidad con su patología actual.

El médico homeópata puede prescribir con rapidez y seguridad, si **percibe** en cada enfermo, todo aquello que resulta **raro y extraño**, que lo **caracteriza** y, por lo tanto, lo **individualiza**.

Así es que agrupando de todos los síntomas tomados, los más **característicos, peculiares y raros**, los que más y mejor lo distinguen de otro enfermo, armamos “el tipo”, “la imagen”, “la personalidad” de este enfermo, tratando de reunir y contener todo aquello que consideramos único y exclusivo de ese paciente en particular. Llamaremos a esta imagen definidora **Totalidad Sintomática**

Característica que **INDIVIDUALIZA** a cada animal. Este es el primer objetivo a lograr con la historia homeopática: *individualizar*, separar al sujeto enfermo del común de los otros enfermos, destacar lo que posee de distinto. No hay enfermedades, “*hay enfermos*”, decía Hipócrates.

Una vez armada esta figura, daremos el paso siguiente, que es básicamente un ejercicio de *comparación* que los homeópatas denominamos **repertorización**, porque utilizamos para ello un diccionario de síntomas llamado —justamente— **repertorio**. ¿Qué comparamos? Los *síntomas* del enfermo, agrupados en su totalidad sintomática característica, con los *síntomas* de los medicamentos que están en la Materia Médica. El resultado final será la elección de *un solo medicamento*, aquel que sea más *similar*, el más parecido a la imagen formada por el enfermo con su enfermedad.

Veamos estos puntos en detalle.

Para confeccionar la historia homeopática, nos valemos de tres elementos. En primer lugar, de la **semiología clásica** y propia de nuestra formación universitaria. Es nuestra obligación primera, arribar en lo posible a un diagnóstico clínico de la enfermedad del paciente y para ello recurriremos a todos los medios a nuestro alcance. La única limitación será el no emplear métodos invasivos o cruentos que agredan más aún al enfermo, ya de por sí agredido por la enfermedad natural. *Primum non nocere*, primero no dañar, decía Hipócrates. Así observaremos, auscultaremos y palparemos; si es necesario, el laboratorio, la radiología y demás recursos, nos completarán los datos requeridos para diagnosticar qué tipo de enfermedad sufre nuestro paciente.

Escuchar es un bien que escasea, no es una necesidad que tenemos, es un bien que ofrecemos, escuchar es sembrar confianza, la que en un después será cosechada por nosotros o por quien resultare ser poseedor de tierra fértil. Lo que nos permitirá despertar y abrir los ojos, porque no sólo estamos dormidos sino también ciegos.

Mario Crespo Duberty³

En segundo lugar, escucharemos pacientemente el **relato espontáneo** del dueño del animal, que nos brindará riquísima in-

formación acerca de *cómo* sufre su animal, *cuándo*, en qué *circunstancias*, *horarios* de agravación y/o mejoría, etc. Y en tercer término, un ***especial interrogatorio***^{*} que tenderá a completar o complementar lo no relatado por el propietario. Es intención de los homeópatas poder, sobre la base de estos tres elementos:

- Semiología clásica
- Relato del dueño
- Interrogatorio especial

arribar a ***cuatro diagnósticos***:

- Clínico o Patológico
- Individual
- Biopatográfico
- Medicamentoso

Diagnóstico clínico

Es al que llegamos a través de la semiología convencional, con toda la apoyatura de laboratorio y aparatología necesaria, con las limitaciones ya vistas. No se deberá soslayar nunca este primer diagnóstico, ya que es nuestra obligación como veterinarios y además nos posibilitará tener una base racional para dar un *pronóstico* a sus dueños y plantearnos un curso de evolución a esperar en la enfermedad que estamos viendo. Cae de su peso que, aunque las convulsiones sean más o menos parecidas entre sí, variará su pronóstico si la causa que las provoca es un tumor cerebral o una intoxicación por plomo o una simple parasitosis intestinal.

La semiología homeopática no se opone a la semiología clásica, la completa.

Denis Demarque⁴

^{*} Forma parte de la literatura homeopática "clásica", un completo modelo de interrogatorio especial, realizado por Pierre Schmidt, prestigioso médico homeópata suizo, fallecido en 1987¹⁵.

Diagnóstico individual

Es el más importante y el que caracteriza y define a la Homeopatía. Su objeto será **individualizar** ese animal a través de las *modalidades reaccionales* de sus síntomas, tanto en el aspecto mental, general como local (ya volveremos sobre este punto).

Primero es necesario hacer un buen diagnóstico clínico. Un mal clínico nunca llegará a ser un buen homeópata.

Fortier Bernoville¹

Diagnóstico biopatográfico

Es la historia "escrita" en la vida del paciente, desde que nació hasta el presente. De mucha importancia en las enfermedades crónicas, esta biografía patológica tiene que ver con las enfermedades que sufrió a lo largo de su vida y sus respectivos tratamientos médicos. Así, no es infrecuente encontrar estados de enfermedad exageradamente agravados por incorrectas terapéuticas que han suprimido en el paciente sus defensas naturales y, desprotegiéndolo, lo han expuesto más a la enfermedad. Por otro lado, la historia biopatográfica nos informa de *acontecimientos* en la vida del sujeto que, habiéndolo marcado de tal forma, posibilitaron a partir de los mismos, que se haya instalado o dado comienzo el desequilibrio de su salud que en ese momento nos ocupa. Un *abandono* (durante vacaciones de los dueños), un *susto*, un ataque de *cólera* entre dos machos, una *decepción* de amor (rechazo de reclamos sexuales) o *celos* (por un hijo que llega al hogar luego de que el animal fuera el centro de los afectos), muchas veces están en la raíz del padecimiento orgánico que, habiendo sido "somatizado", preocupó a sus dueños al punto de efectuar la consulta correspondiente. Estos datos deberemos tenerlos muy en cuenta, si queremos realmente remover las causas últimas o primeras que originaron la aparición de la enfermedad. Este diagnóstico biopatográfico, aunque lo estudiemos separadamente, por su importancia, se integra al diagnóstico individual y nos da una dimensión histórica completa del paciente, con su actualidad patológica y su pasado.

Diagnóstico medicamentoso

Como síntesis y culminación llegamos a esta última instancia. Con los tres anteriores hemos logrado definir la imagen del enfermo y su enfermedad, la que compararemos —repertorizaremos— con los medicamentos de la Materia Médica. De esta forma encontraremos uno de ellos, que se corresponderá lo más semejantemente posible con los síntomas del enfermo y será el elegido y prescripto. Así es común que los homeópatas digamos “este perro *es* phosphorus” o “aquel caballo *es* lycopodium”, cuando en realidad lo que queremos expresar es que tal perro es *similar y responde* a phosphorus para curarse de sus padecimientos, o que tal caballo es *semejante y reacciona* a lycopodium para aliviar o eliminar sus sufrimientos.

Los síntomas: la clave de la historia

Para la elaboración de estos *cuatro diagnósticos*, nos valemos de los *síntomas*. Hahnemann en el parágrafo 11 del Organon, nos dice:

“...los síntomas son una manifestación anómala de la manera de sentir y obrar de la parte de la organización accesible a los sentidos del observador y del médico...”¹⁸

La enfermedad en sí misma es de imposible observación: sólo podemos ver y registrar los efectos de la enfermedad; sólo podemos registrar los síntomas. La enfermedad es tan inasible como el pensamiento, somos completamente incapaces de percibir los pensamientos, salvo aquellos que son transformados en actos. Así también, sólo reconocemos la enfermedad cuando esta se hace manifiesta en síntomas.

Herberts A. Roberts¹⁸

Y también en el parágrafo 6:

*“...estas perturbaciones, desviaciones o cambios respecto del precedente estado de salud del individuo actualmente enfermo, son representadas por los **síntomas** que:*

- siente el enfermo

- señalan o destacan los que lo rodean
- el médico observa..."¹⁸

Y en el comentario que hace de este párrafo, Vijnovsky¹⁸ define el concepto de *síntoma* como:

*"todo cambio mental o físico en el enfermo, respecto del precedente estado de salud del mismo (primera condición) y que ese cambio sea **perceptible a los sentidos** de los que lo rodean (médico, allegados) y/o de él mismo (segunda condición)".*

En el mismo comentario, Vijnovsky también destaca una observación de Pierre Schmidt señalando que lo que es perceptible a los sentidos del "observador libre de prejuicios" (el médico) hoy en día se ha ampliado gracias a la enorme batería de análisis de laboratorio disponibles como complementos (a veces imprescindibles, otras innecesarios) del diagnóstico clínico.

Al incluir en la categoría de síntoma lo que el enfermo *siente*, aun tratándose de un animal y teniendo en cuenta la *subjetividad* como un elemento que enriquece el diagnóstico junto a los datos *objetivos*, estas definiciones superan a las habituales y clásicas de los textos de semiología tradicionales. En uno de los libros más respetados en la materia podemos leer que:

*"...ciertos trastornos funcionales y alteraciones anatómicas y químicas... son los **signos morbosos** (o síntomas)"¹¹.*

Ya veremos cómo la incorporación de los signos subjetivos —expresiones de lo "emocional" o "psiquismo"—, las sensaciones, actitudes, gestos o conductas del animal sufriente, ampliarán nuestra visión de la enfermedad y del enfermo.

Para una mejor comprensión de los distintos tipos o clases de síntomas, su importancia y utilidad (en función de los cuatro diagnósticos), haremos una esquemática clasificación. Así comenzaremos por lo más simple (tomado parcialmente de Eizayaga)⁸:

Síntomas objetivos

Aquellos que son registrados de igual manera por el sujeto que los sufre, como por un observador imparcial (el veterinario y los

dueños del animal). Entran en esta categoría los síntomas más comunes y que habitualmente son motivo de consulta: una disfunción de un miembro, una otitis, un estado febril, etc.

Síntomas subjetivos

Son aquellos cuya percepción exacta sólo queda en quien los sufre. Si a veces es difícil interpretar a un paciente humano cuando expresa algún dolor o trastorno funcional o emocional, se entenderá que en el tratamiento de animales, estos síntomas nos están vedados casi por completo. No obstante, a través de una prudente interpretación de actitudes de los mismos, muchas veces podemos inferir o deducir algún signo valioso para el diagnóstico individual. Por ejemplo, la actitud de un perro de buscar compañía o esconderse rápidamente ante un trueno, son apenas dos grados de un solo síntoma subjetivo de orden mental: "*temor a tormentas eléctricas*".

Freud es quien recupera y restaura **lo subjetivo** como lo específico de la ciencia psicológica... es el primero que destaca, en la patología, el papel decisivo de **la condición personal del enfermo**¹⁷.

Según dónde se localicen, en la economía del sujeto, los síntomas se pueden clasificar en:

Mentales

Cuando están referidos a cambios o modificaciones en sus actitudes, gestos, movimientos, que involucran sus esferas afectivas, de convivencia y relación (con otros animales o con el hombre) y sus instintos primarios (alimentación, reproducción, hábitos de eliminación fecal y urinaria, etc.).

Así tenemos como ejemplos: *temores* (a los ruidos, tormentas, a otros animales, al viento, etc.); *celos* (a niños, a otros animales, etc.); *cólera* (ante el menor estímulo, por contrariarlo, etc.); *ansiedad o inquietud, animosidad o indiferencia*, etc. En la historia clínica homeopática, estos tipos de síntomas serán los de mayor importancia, ya que comúnmente aportarán la mayoría de los datos para el logro de nuestro primer objetivo: *individualizar* al paciente.

Generales

Son aquellos cuya manifestación está referida a una condición que abarca la totalidad de la economía y es, por lo menos, dificultosa su localización en un solo órgano o sistema y, por lo tanto, se reconoce implícitamente un compromiso más abarcador en su producción. Así son ejemplos de esta clase, los referidos a la *fiebre*, el *sudor*, cansancio o *debilidad*, los trastornos del *apetito*, las patologías que aparecen de un determinado *lado*, etc.

Locales

Como es fácil deducir, son aquellos en que su origen está radicado en un órgano, aparato o sistema bien identificable. Como ejemplos tenemos todas las alteraciones que van desde una simple irritación-inflamación, hasta cambios degenerativos irreversibles en cualquier órgano o sistema considerado.

Ejemplos de **síntomas comunes** son aquellos que indican "el nombre" de la enfermedad: inflamación de vejiga (cistitis), inflamación de bronquitis (bronquitis), afecciones del corazón. Indican el tropismo medicamentoso, pero no aportan a la individualización del paciente.

Toda la Materia Médica Homeopática está así dividida instrumentalmente —para facilitar su estudio— en estas tres categorías de síntomas: *mentales*, *generales* y *locales*, con el agregado en cada una de ellas, de las llamadas *modalizaciones* que veremos enseguida, y que son fundamentales al proceso individualizador del enfermo.

Teniendo en cuenta la *frecuencia de aparición* de algunos síntomas, es de utilidad clasificarlos en:

Comunes

Cuando su presencia es absolutamente frecuente en todos los animales que tienen la misma o parecida patología. Por ejemplo, la tos es un síntoma de por sí, *común* a distintos procesos, leves o graves del árbol respiratorio o del sistema circulatorio. A este tipo de

síntomas los tendremos en cuenta para el diagnóstico clínico, pero poco y nada aportarán para definir al sujeto.

Patognomónicos

Son patrimonio de determinados procesos o síndromes fisiopatológicos y por lo general definen “el nombre” de la enfermedad. Así tenemos, por ejemplo, la diarrea sanguinolenta y fétida, acompañada de vómitos rebeldes y gran adinamia, propia de las gastroenteritis virósicas de los perros (parvo y coronavirus). De igual modo, el endurecimiento e hiperqueratosis de los pulpejos visto en casos de moquillo canino junto a un exantema en el vientre, o también la coloración blanco-azulada de la córnea ocular en los perros con hepatitis virósica. Estos síntomas ocurren solamente en estas enfermedades (con algunas excepciones) y aportan a caracterizarlas como *entidades nosológicas*, pero no nos dan ninguna idea cierta de cómo es el individuo que las sufre.

Característicos

Estos son síntomas que están calificados y muchas veces definidos por una *modalidad*, de allí que se los llame también, síntomas modalizados y que muestran las condiciones o circunstancias donde ellos aparecen o se alivian, se agravan o desaparecen. Así, por ejemplo: dolor de cadera que agrava por reposo y mejora por movimiento en un perro con displasia de esa articulación. La sola condición dolorosa de esa zona, no nos permitiría la diferenciación con otro animal con la misma patología. Pero esa modalidad de *su dolor*, sí hace factible diferenciarlo de otro que, aun con la misma enfermedad, tenga, por ejemplo, una modalidad distinta y así su molestia agrave por movimiento y mejore por reposo, exactamente la inversa del primero. Esta diferenciación por las modalizaciones de los síntomas es lo que hace que en Homeopatía sea posible dar distintos medicamentos a animales con idénticos o similares procesos morbosos. En los ejemplos dados, es probable que al primer perro pudiera corresponderle el medicamento *rhus tox* y al segundo, *lac-caninum*, ya que demostraron tener esas modalidades en las patogenesias. Los síntomas *característicos* son propios de *no muchos pacientes* y así facilitan la individualización buscada.

Un claro **síntoma característico** es la tos que agrava por el baño. Dicha rúbrica repertorial está cubierta por menos de una veintena de medicamentos.

Peculiares

Se denomina así los síntomas que poseen alguna cualidad aun menos frecuente que los característicos vistos anteriormente. Por lo mismo, son pocos los medicamentos homeopáticos que han provocado su aparición en las patogenesias. Esto facilitará aún más el proceso individualizador, ya que la elección del medicamento adecuado se hará entre una pequeña cantidad de ellos. Por ejemplo, y continuando con el caso de la displasia de cadera, podemos tener un animal con dolor, que mejore por reposo y agrave por movimiento y que *además*, sea de tipo *reumático y coincidente con dolor en el hombro izquierdo* y que por eso es posible que se alivie con *ledum*, que es uno de los pocos en presentar esta forma de combinación dolorosa, en la patogenesia.

Tos con afecciones del corazón es un buen ejemplo de **síntoma peculiar**, ya que este cuadro sintomático está cubierto por muy pocos medicamentos: *lachesis*, *lauro-cerasus*, *naja tripudians* y *tabacum*.

Raros

Se denominan así aquellos síntomas que, como su nombre lo indica, son de inusual aparición, tanto en las enfermedades naturales como en las patogenesias. Por ejemplo, úlceras de piel con secreciones malolientes, "como a queso viejo" propio sólo de dos medicamentos *hepar sulphur* y *sulphur*; o en el área mental, "temor a su propia sombra", presentado en las patogenesias de *caladium* y *calcarea carbonica*.

Vómitos luego de convulsiones, es un típico modelo de **síntoma raro**, cubierto por muy pocos medicamentos, de gran utilidad en el post-ictus, en algunos casos de epilepsia.

Hay un pequeño grupo de síntomas, a medio camino entre los peculiares y raros, que cuando aparece en un paciente, tiene la virtud, casi por sí solo, de definir el medicamento a prescribir. Son los llamados síntomas concomitantes y alternantes.

Concomitantes

Son aquellos que están acompañados de la presencia simultánea de *otro* síntoma. A veces, esta ocurrencia no es sincrónica y este síntoma “satélite” puede anteceder o suceder al síntoma principal en cuestión. Un ejemplo de esta clase de síntoma es la “urgencia urinaria *durante* prolapso uterino” o “vómitos *durante* diarrea” o “vómitos *durante* urticaria”. Por lo general, esta concomitancia adquiere mayor valor en la historia clínica cuanto menor es la relación fisiopatológica que los emparenta, ya que cuanto más singular sea su existencia, mejor aportará a definir el sujeto y a la elección del medicamento.

Alternantes

Aquí también hay dos síntomas presentes, pero cuando uno hace su aparición “en superficie”, el otro desaparece o se atenúa y viceversa. Un ejemplo muy común en la clínica de pequeños animales es la alternancia de “diarrea (o materia fecal chirle) con constipación”, situación bastante frecuente en cuadros de parasitosis intestinal. En la especie humana es corriente observar trastornos reumáticos que alternan con disentería o con disturbios gástricos. Estos síntomas tienen un valor equivalente a los concomitantes.

Un raro ejemplo de síntoma alternante es diarrea que alterna con erupciones. Está cubierto por sólo dos medicamentos: <i>calcarea phosphorica</i> y <i>croton tiglium</i> .
--

Modalización de síntomas

Hasta aquí hemos enumerado los tipos o clases de síntomas que conformarán la historia clínica homeopática. Pero para arribar a ellos, es decir, comprobar fehacientemente que existen en el animal en cuestión, deberemos investigar con sus dueños, *dónde, cómo y*

cuándo se producen los síntomas que motivaron la consulta y los propios del animal en sí. Como es raro que los propietarios espontáneamente expresen estas características, un correcto interrogatorio ayudará a modalizar los síntomas que nos interesen. De esta forma, investigaremos las:

Modalidades del tiempo

Que pueden referirse a una determinada *hora del día* en que el síntoma hace su aparición o su manifestación más aguda. Por ejemplo: "insomnio entre las 3 y 4 a.m.," que corresponde entre otros medicamentos a *sepia* o "inquietud nocturna entre la 1 y 3 a.m." propio de *arsenicum* o también "apetito voraz a las 10 de la mañana" tan característico de *natrum muriaticum*. También esta modalidad se refiere a cierta *periodicidad* que suelen presentar en su aparición, algunos síntomas, cada siete o catorce días o que simplemente aparecen y desaparecen en ciclos más o menos iguales. Medicamentos que han presentado esta singularidad son, entre otros, *silicea*, *alumina*, etc.

La modalidad es **una manera de ser**; proveniente de la misma raíz que la palabra "modelar"; designa todo lo que modela verdaderamente la materia mórbida, todo lo que la **califica**.

Henry Duprat⁷

Modalidades meteorológicas

Hay pacientes (humanos y animales) que agravan sus padecimientos sólo en algunas condiciones atmosféricas. Los hay sensibles al tiempo húmedo y lluvioso, a las tormentas, al clima marítimo o montañoso, o al frío invernal, a los cambios bruscos de temperatura o de presión, etc. Como ejemplo puede verse la agravación general de *arsenicum* y *magnesia muriatica* ante el aire de playa. En nuestra práctica clínica es de utilidad establecer la relación de algunas estaciones del año, sobre todo otoño y primavera, con la aparición o recrudecimiento de algunas atopías (enfermedad alérgica de la piel) llamadas por eso "estacionales".

Modalidades de movimiento

Hay una infinidad de síntomas de las extremidades y de otras partes del cuerpo animal, que pueden agravarse o mejorar por la ocurrencia de determinado movimiento. Así es ya clásica la “mejoría por reposo —y agravación por movimiento—” de *bryonia* y *ledum* y la condición exactamente contraria de “mejoría por movimiento —y agravación por reposo—” de *rhus tox* y *tarentula*.

Modalidades por la comida

Una buena cantidad de síntomas (la mayoría de ellos relacionados con el tubo digestivo) suceden antes, durante o después de la comida o bebida. Así hay “vómitos de agua a los 10 minutos de haberla bebido”, un síntoma muy claro de *phosphorus*, o también “diarrea luego de beber agua” o “después de comer”, ambos cubiertos entre muchos otros por *aloe*, *arsenicum* y *nux vomica*. Un valioso grupo de medicamentos han resultado útiles para detener trastornos digestivos producidos por carne en mal estado, salchichas en putrefacción o por helados. Entre ellos se encuentran *ipec* y *calcare* *phosphorica*.

Modalidades por la defecación

Igualmente, antes, durante y después de la eliminación fecal, es posible observar síntomas tales como “prolapso rectal luego de defecar” o “tenesmo rectal luego de defecar” que por lo general responden positivamente a un grupo de medicamentos entre los que están *podophyllum*, *mercurius corrosivus*, etc.

Modalidades sexuales

Mucho menos abundantes y variadas que las que se dan en la especie humana. De cualquier modo, cuando su aparición en los animales es clara y contundente, nos brinda un buen soporte para la individualización del paciente y adquiere una categoría que supera lo mero genital, para ubicarse entre los signos generales y/o mentales, ya que atañe a una serie de mecanismos complejos y múltiples relacionados con la reproducción y la conservación de la especie. Así es factible observar en algunas perras “aversión al coito” o alteraciones del instinto maternal en perras y gatas que acaban de parir,

que “abandonan a sus propios hijos” y también son notables los cambios de carácter de algunas perras durante la pseudopreñez (“embarazo psicológico”). *Sepia*, *lycopodium* y *pulsatilla* son sólo algunos de los medicamentos que con frecuencia han sido útiles para paliar o resolver estas situaciones.

Modalidades en relación al sueño

Hay pacientes que en general están mucho mejor “de todo”, luego de haber dormido o descansado un breve lapso; por el contrario, en otros, “todo está peor” después de haber reposado. Ejemplo del primer caso es *nux vomica* y del segundo, *lachesis*. Además hay síntomas particulares que desaparecen o aparecen durante el sueño, como las “convulsiones durmiendo” o “accesos de tos durante el sueño” o “irritabilidad al despertar”. Lamentablemente la esfera onírica nos es totalmente inabordable en los animales, pero los sueños y sus variantes —agradables, reiterativos, pesadillas, etc.— son de inapreciable valor en la historia homeopática del ser humano.

Modalidades por factores psíquicos

Estas serán las que más buscaremos durante la realización de la historia, por ser las de mayor jerarquía. En algunas ocasiones, será una “noxa” emocional la que haya obrado como detonante, causante o coincidente con la aparición del trastorno orgánico “somatizado” por el cual se nos consulta. Así, una profunda “pena por la muerte de un ser querido” (el dueño); un “abandono” (un dueño adolescente que se ausenta por viaje de estudios); un estado de “mortificación” pasible de ocurrir en algunos tipos de adiestramiento riguroso, podrán actuar como elemento gatillo de un estado patológico. Habitualmente son aquí de gran valor, medicamentos tales como *phosphorus*, *ignatia*, *staphisagria*, *calcareq carbonica* y otros.

Por otra parte, la mayoría de las veces, aun en estado de salud del animal, trataremos de ir definiendo la “personalidad o el carácter, cómo es, cómo siente, cómo vive” este gato, perro o caballo, a través de ir *modalizando* sus reacciones de temor, afecto, cólera, inquietud, celos, relaciones con la gente u otros animales, el medio ambiente en general.

Modalidades por las características intrínsecas del síntoma

Un mismo síntoma puede ir adquiriendo distintas formas en el curso de una misma enfermedad. Así, un proceso bronquial puede comenzar con una tos seca que, al cabo de dos o tres días, puede virar a una tos húmeda y con rales sibilantes e ir necesitando en el primer caso un medicamento y en el segundo, otro distinto. Del mismo modo, es posible que necesiten distintos medicamentos una cistitis con hematuria (sangre en orina) y sin dolor, que luego varía a una cistitis purulenta y dolorosa. Las patogenesias de algunos medicamentos han sido tan ricas y completas que han producido, en algunos casos, alteraciones o modificaciones de las secreciones normales (mocos nasales, lagañas, flujos vaginales, etc.) de los experimentadores y han permitido su aplicación a cambios similares ocurridos en los casos patológicos. Es usual identificar las mucosidades de *pulsatilla* como “amarillo-cremosas, suaves y no excoriantes” y en otro ejemplo, las de *nitric acidum* como “excoriantes y malolientes”.

Deseos y aversiones alimenticios

En el armado de la historia homeopática es de suma importancia que los dueños de los animales conozcan con la mayor precisión posible, qué sustancias —*alimenticias o no*— *desean* sus mascotas *luego* de haber ingerido su ración habitual. Si tales datos no son aportados espontáneamente en el relato de apertura, el veterinario homeópata deberá investigarlos.

Deseo de fruta verde, es un síntoma cubierto por <i>calcareo carbonica</i> , <i>calcareo sulphurica</i> y <i>medhorrinum</i> .
--

Este rubro de síntomas tiene un gran valor en la historia del sujeto, ya que nos informa sobre una reacción instintiva poniendo de manifiesto una determinada avidez (en el caso de los deseos) por uno o varios componentes orgánicos o inorgánicos cuya razón última está sujeta a múltiples interpretaciones (lo que casi equivale a no tener ninguna). Puesto que se lo ha definido como una reacción instintiva *individual*, es decir, de cada animal en particular y no de

todos los miembros de la especie, concurre a definir su singularidad y a caracterizar más acabadamente a cada animal en concreto.

En el interrogatorio hay que diferenciar muy bien las respuestas dadas por algunos dueños que, acosados por una especie de sentimiento de culpa, se anticipan y dicen: "...ah no, doctor, en casa nunca le damos *esas* cosas..." Será necesario entonces, recalcar que tales preguntas no encierran acusación alguna y que tampoco tiene que ver con lo que ellos *le dan*, sino con lo que el animal *desea*, expresado en sus actitudes de *pedido insistente*, *búsqueda*, *sustracción* e *ingestión* de aquello que realmente le gusta.

En general los deseos no tienen relación orgánica o fisiológica alguna con el proceso de la enfermedad y de allí justamente su valor individualizador. Sólo aparecen en algunos enfermos y bajo ciertas condiciones. Y adquieren mayor peso aún aquellos deseos que fueron una *constante* durante toda la vida del animal: "...desde chico le encantó robar restos de comida muy condimentada" o también "...siempre le gustó mucho la leche fría". Desde otra perspectiva podemos distinguir ciertos deseos que aparecen sólo durante el transcurso de una enfermedad aguda y luego desaparecen con esta. Un ejemplo de este tipo es el deseo de bebidas tibias durante la fiebre, propio de medicamentos tales como *lycopodium* y *eupatorium*.

El deseo de pan con manteca está marcadamente presente en *mercurius*.

Algunos deseos frecuentes y útiles que podemos encontrar en los animales domésticos son:

- cebollas crudas (*allium cepa*)*
- comidas condimentadas (*china* y *phosphorus*)
- papas crudas (*calcareo carbonica*)
- farináceos (*natrum muriaticum* y *lachesis*)
- grasas (*sulphur* y *arsenicum*)
- frutas (*ignatia* y *phosphoric acidum*)
- hielo (*veratrum album*)
- huevos (*calcareo carbonica*)

* Entre paréntesis, algunos de los medicamentos que han producido la aparición o intensificación de estos deseos, durante las patogenesias.

- leche (*rhus tox* y *apis*)
- picantes (*hepar sulphur* y *lac caninum*)
- quesos (*pulsatilla* y *sepia*)
- salados (*aloe* y *natrum muriaticum*)
- vegetales (*alumina* y *magnesia muriatica*)
- vinagre (*hepar sulphur* y *sepia*)
- bebidas alcohólicas (*nux vomica* y *crotalus horridus*)

El deseo simultáneo de “muchas cosas” es un síntoma habitual de *cina*.

Se verá muy fácilmente que resulta siempre novedoso encontrar un perro o un gato a los que le gusta desmesuradamente ¡las cebollas crudas o las cáscaras de las papas! Y los hay, como también los que —siendo carnívoros— muestran una marcada preferencia, o apetencia especial, por los vegetales, y otros contando con la complicidad de algún pariente de la familia, gustan de la sidra, cerveza y ¡hasta vino blanco!

El raro deseo marcado de pimienta, lo cubren dos medicamentos originados en leche de hembras domésticas, *lac caninum* y *lac felinum*.

Aversiones

Son menos importantes que los deseos y además, en la práctica veterinaria son de difícil determinación, por lo mismo, hay que ser muy prudente en su evaluación. El paciente humano puede decir claramente “tal comida, o tan siquiera su olor, me da asco o tal otra me produce repulsión o aversión” y varias frases sinónimas. El animal, en su lenguaje gestual de complicada (y, a veces, equívoca) interpretación por nosotros, es más limitado. En rigor son escasísimas las aversiones reales. Por otro lado se hace muy arduo diferenciar una aversión de una *ausencia de deseo*. Por lo común, las aversiones son constantes y las ausencias de deseo son de presentación variable y transitoria. En la historia homeopática se podrán tomar como aversiones “condicionales o provisionarias” aquellas referidas a un alimento que antes era deseado y comido vorazmente y ahora es rechazado. Suele ocurrir en algu-

nos perros y gatos con la carne, con algún vegetal (zapallo o frutas) y con la leche.

Bacillinum tiene aversión al pollo.

Lo mismo que los deseos, las aversiones alimenticias, no tienen una necesaria relación causa-efecto con el proceso de la enfermedad que tiene el animal examinado.

Belladonna y *pulsatilla* tienen aversión al huevo; *bryonia*, al huevo duro.

Algunas aversiones que podemos encontrar en nuestros pacientes y que revisten interés son:

- al agua (*apis* y *pulsatilla*)
- a la carne (*aurum* y *bryonia*)
- a la grasa (*china* y *petroleum*)
- a la leche de la madre* (*cina* y *silicea*)
- al pescado (*graphites* y *zinc*)
- a la comida salada (*selenium* y *sepia*)

Aversión a la comida, pero con hambre, es un síntoma que compete a no muchos medicamentos, entre otros *cocculus indicus*, *natrum muriaticum* y *nux vomica*.

Los deseos y aversiones tienen una jerarquía cercana a los síntomas generales en la historia homeopática y son un buen sostén del diagnóstico individual.

Aversión a "todo", expresión de saciedad, apetito caprichoso o variable, es un síntoma frecuente de *pulsatilla*.

* A menudo, utilísimo y único síntoma en lactantes de horas de vida.

Síntomas de la biopatografía o historia biopatográfica

La biopatografía (o los síntomas de la historia biopatográfica) se integra al diagnóstico individual desde una perspectiva histórica del sujeto. Es decir que recoge las señales o posibles marcas que “hayan escrito en su vida animal” acontecimientos, emociones, enfermedades, accidentes y aun tratamientos médicos que pudieron dejar sus secuelas. Estos síntomas son de gran importancia en los enfermos crónicos y se descubren cuando en el interrogatorio homeopático se rastrea el posible origen de los trastornos que vemos, o de las condiciones (de convivencia, ambientales, patológicas, etc.) que acompañaron, *coincidiendo en el tiempo* la aparición de la enfermedad. Muchos de estos síntomas los vamos a encontrar en las Materias Médicas o los repertorios, precedidos de las palabras “trastornos por”. Así por ejemplo:

Trastornos por penas.

Trastornos por muerte de un ser querido.

Trastornos por abandono.

Trastornos por traumatismo.

Trastornos por quemaduras.

Trastornos por vacunas.

Trastornos por intervenciones quirúrgicas.

La mayoría son ubicables en la categoría de síntomas mentales (otros no) y lo importante en relación a ellos es que, cuando son de una claridad manifiesta, que no deja margen de dudas, *adquieren la mayor jerarquía* en la historia del individuo, ya que su ocurrencia sucede en un pequeñísimo número de animales y por lo tanto, permiten una más exacta identificación del enfermo. Un ejemplo nos permitirá ver este tópico más nítidamente:

En junio de 1983 es traída a consulta una hembra boxer de 14 años, por presentar una intensa sed (polidipsia) y micción urinaria muy elevada (poliuria), con desmejoramiento general, inquietud física de día y noche, sueño intranquilo y a veces insomnio. Lo más destacable de sus síntomas orgánicos era la sed: aproximadamente

tres litros diarios, cuando por su peso (alrededor de los 20 kg) debería no excederse de 400 a 800 cc. Se trataba de una perra muy guardiana, con exquisita sensibilidad a los ruidos, temerosa de los estruendos y de las tormentas con truenos, era algo gruñona, pero "muy buena y cariñosa", levemente celosa de los nietos de la dueña y muy deseosa de compañía. Pero lo más notable en esta perra era, sin duda, el impacto emocional producido por la muerte de su dueño, que aún en ese momento (a cuatro meses del deceso) le provocaba llantos y gemidos a la misma hora que aquel venía de trabajar y acudía a esperarlo a la puerta de entrada. Esta actitud de espera sufriente, mejoraba por hablarle y acariciarla (mejoría por el consuelo). Y fue a partir de esta pérdida afectiva que se hicieron visibles sus trastornos orgánicos. Así fue como, junto a los análisis de laboratorio que se pidieron para evaluar su funcionamiento renal, hídrico y sanguíneo (uremia, glucemia) se tomaron en cuenta los siguientes síntomas de **esta enferma**:

- 1) trastorno por pena
- 2) temor a ruidos
- 3) temor durante tormentas
- 4) sed extrema
- 5) uremia
- 6) orina copiosa

donde puede verse que el síntoma primero, el más jerárquico, es de carácter emocional, un estado "psicológico", acompañado de dos síntomas mentales^{2y3}; completan la imagen de la paciente, dos síntomas generales^{4y5} y uno local⁶. En este caso fue **phosphorus** el medicamento que comenzó la normalización de la sed y la micción abundante, continuó con la normalidad del sueño y la disminución de la inquietud. Su dueña la veía más animada, con más apetito y sólo muy ocasionalmente volvió a tener la actitud de espera en la puerta⁵.

Este es un caso típico en que un paciente "es movido" por la acción dinámica (energética) de un medicamento, justamente *dinamizado*. Pone en evidencia el *terreno* (la perra en sí, con toda su

historia y su forma de ser, sus sensibilidades psico-físicas, su carga genético-hereditaria, la posibilidad, muy real, de que tuviera desde mucho tiempo atrás una nefritis crónica compensada, etc.), como asimismo *la causa emocional desencadenante*, la gran pena producida por la pérdida de su dueño.

En nuestra práctica clínica, es posible encontrar rastros aun muy lejanos en el tiempo, que han dejado su muesca en el terreno de nuestros pacientes, a la manera de una impronta imborrable. Como en el caso de un gato que fue llevado a consulta por un problema leve y al ponerlo en la camilla, el veterinario actuante observó una postura corporal anómala, girando sobre sí mismo e imposibilitado de mantenerse en pie normalmente. Cuando se inquirió a su dueña por tal situación y su origen, esta respondió que “eso” no la preocupaba ya, porque hacía más de tres años que lo tenía, aparentemente a consecuencia de un golpe en la cabeza, y no se había encontrado remedio eficaz para curarlo; “ya estoy resignada a verlo así hasta que me muera”. El colega trató el trastorno banal por el que había sido visitado y, luego de solucionarlo, sugirió a la propietaria del gato, que le administrara *una sola dosis de arnica*. A los pocos días, sorprendida, la señora preguntó muy intrigada, “¿qué le dio a mi gatito?”, ya que el mismo ¡había vuelto a caminar normalmente!¹³

Como antes había sido *phosphorus*, aquí fue *arnica* el elemento energético capaz de remover la noxa causante de una alteración en la postura corporal y la marcha.

Otro ejemplo: “Miussett” es una gata de 11 años cuyo desarreglo crónico era una pertinaz constipación: sólo defecaba una vez por semana y, a veces, solamente con ayuda de vaselina y enemas. Sufría mucho, obviamente, y además se trataba de un animal muy sensible y asustadizo. Rastreando su historia, la dueña comenta que hace 10 años “tuvo un susto muy grande y, desde ese momento no quedó bien, volviéndose temerosa y huidiza por cualquier cosa”. Este animal comenzó lentamente a normalizar su intestino y su forma de relacionarse con su mundo a partir de varias dosis de *phosphorus*, que tiene entre otras capacidades, la de modificar muchos desequilibrios orgánicos en pacientes que poseen en su historia, este raro síntoma biopatográfico: “trastornos por sustos”⁶.

En medicina humana, una comunicación de Vijnovsky¹⁹ relata el caso de una mujer de 47 años con *cataratas corticales* en ambos ojos, especialmente en el izquierdo. Además de otros síntomas (piel malsana, dolores reumáticos y menstruaciones tardías y escasas) se tuvo en cuenta una “fea cicatriz producida por una quemadura en su temprana infancia”, en la mitad izquierda de su cara. Este dato biopatográfico fue el que orientó la prescripción hacia *causticum 1.000*, seguida luego de *causticum 40.000* (de Finke) a los tres meses. Cinco meses más tarde, esta paciente tenía su visión completamente clara, sin rastros de cataratas, y además, vivió 20 años más “con buena visión”.

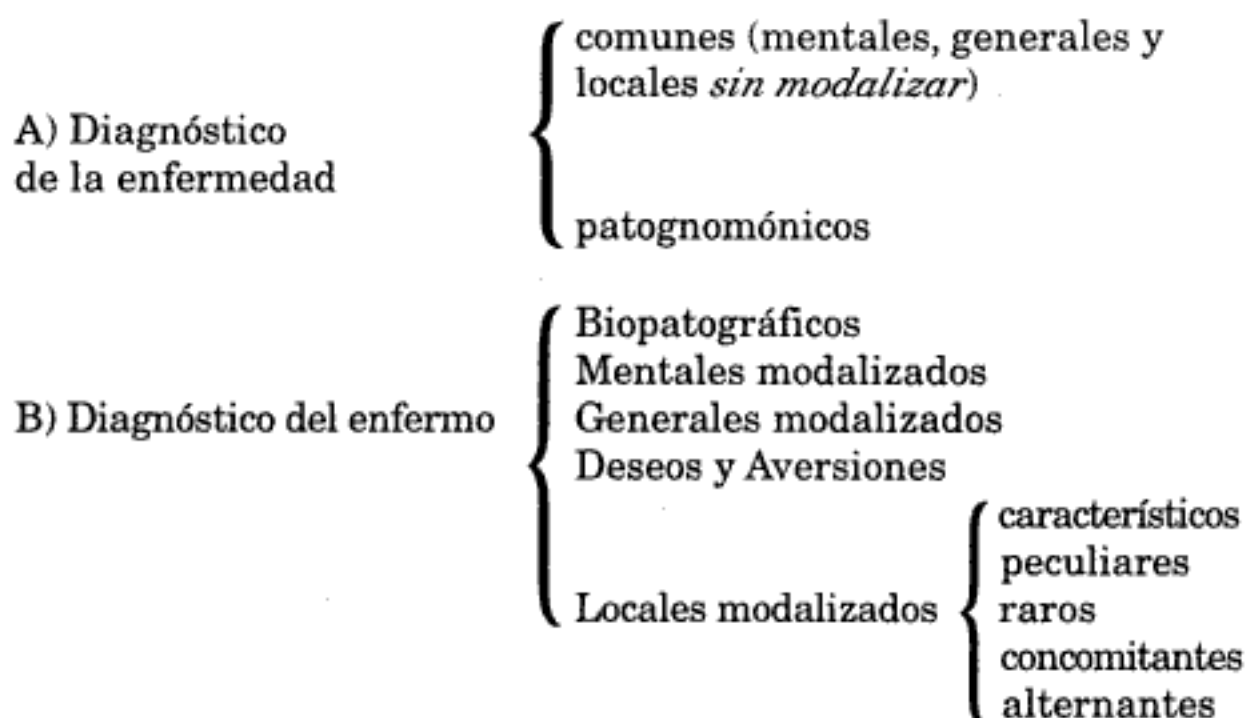
Conclusiones

La historia clínica homeopática básicamente intenta establecer:

Un diagnóstico de la enfermedad, utilizando para ello los métodos de la semiología clásica y moderna. Los tipos de síntomas que aportan a definir este diagnóstico —y que dan la base racional para *un pronóstico*— son los *comunes* y los *patognomónicos*.

Un diagnóstico del enfermo, o sea, *individual*, propio, singular de ese y *sólo ese* sujeto. Nos valemos para ello de los síntomas *mentales, generales y locales modalizados* de las formas ya vistas, los *deseos y aversiones* alimenticias y los *biopatográficos*. Con los más notables de todos, armaremos la *totalidad sintomática característica*, que luego confrontaremos y compararemos con alguno de los medicamentos que componen la Materia Médica Homeopática. Este ejercicio de comparación que efectuamos con el repertorio (diccionario de síntomas) también disponible ahora en varios modelos informatizados, nos permitirá hallar el medicamento más similar, el más parecido a ***ese enfermo con su enfermedad*** y el que le será finalmente administrado, buscando reequilibrarlo, devolviéndole su salud. De esta forma arribamos al *diagnóstico medicamentoso*, llegando al final y término de la historia homeopática.

Sinopsis de síntomas



En la página siguiente se puede ver un modelo —entre tantos posibles— de historia homeopática, que además sirve muy bien de ayuda-memoria para orientar el interrogatorio.

NOMBRES:..... **FECHA:** / /
 Propietario:..... Domicilio:..... **TE:**.....
 Especie:..... Raza:..... Edad:..... Sexo:..... Color:.....
 Motivo de consulta:.....

HISTORIA BIOPATOGRÁFICA

Enfermedades:.....
Pseudopreñez:.....
 Trast. por Vacunas:.....Separaciones:.....
 Vacaciones-Abandonos:.....
 Mudanzas:.....Supresión de Erupciones:.....
 de Secreciones:.....
 Otras:.....

 Aspecto y tipo somático:.....
 Apetito:.....
 Sed:.....

DESEOS: arroz	cal-tiza	Aversiones:.....
carbón	carne ahumada	
condimentos	chocolate	
dulces	cosas raras	
farináceos	frutas	
grasa	helado	
hielo	huevo	Friolento:.....
indigest.	jamón	Invierno:..... Verano:.....
leche	manzana	Caluroso:.....Húmedo-Lluvioso:.....
manteca	naranja	Viajes:.....Mar:.....
pan	pescado	Viento:.....Luna:.....
queso	salado	Comida:.....Bebidas:.....
sopa	tocino	Defecaciones:.....Micc. urin:.....
vegetal	vinagre	
otros		

BAÑO

Terror.....Aversión.....Agrava.....Mejora localmente.....
 Contacto.....Periodicidad.....Lateralidad.....Olores.....
 TARDE.....NOCHE.....MAÑANA.....MEDIODÍA.....ATARDECER....

OBSERVACIONES

Actitudes durante el examen, comportamiento, curiosidad, miedo, etc.....

MODALIDADES MENTALES

Ansiedad-Inquietud:	TEMORES: A que se le acerquen
Tristeza-Pena:	Vehículos
Timidez:	Lugares altos
Sobresaltos:	Aparecer en público
Ruidos:	Cruzar puente o plaza
Tormentas:	Diarrea por temor
Contradicción:	bóvedas, zanjas, sótanos
Asustadizo:	Extraños
Afectividad:	Cosas imaginarias
Sexualidad:	crotos, mal entraz.
Compañía:	Oscuridad
.....	Ruidos
Celos:	Solo
.....	de ser tocado
.....	tormentas
.....	viento
Cólera:	Otros
.....	
.....	

SÍNTOMAS MODALIZADOS DE ÓRGANOS, APARATOS O SISTEMAS

.....

.....

.....

.....

Diagnóstico clínico:

Exámenes complementarios indicados:

REPERTORIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO MEDICAMENTOSO:

.....

Diatesis:

Terapéuticas complementarias:

.....

Evolución:

.....

.....

.....

.....

Bibliografía

- ¹ ALLENDY, R. La vida, la enfermedad, la curación. HOMEOPATÍA, Año XXXVI/293, N° 2, 57. 1969.
- ² CASALE, J. La Fuerza Vital y sus leyes físicas. HOMEOPATÍA, Año XL 309 N° 2, 5. 1973.
- ³ CRESPO DUBERTY M. La Homeopatía y el Arte de Curar. Ed. Difusora Americana. 2000.
- ⁴ DEMARQUE, D. Semiología Homeopática. Ed. Marecel, Buenos Aires, 1978.
- ⁵ DE MEDIO, H. Caso personal.
- ⁶ DE MEDIO, H. Caso personal.
- ⁷ DUPRAT, H. Theorie et Technique Homeopathiques. Ed. 1932. En DEMARQUE, D. Semiología Homeopática. Ed. Marecel, Buenos Aires, 1978.
- ⁸ EIZAYAGA, F. X. Tratado de Medicina Homeopática. Ed. Marecel, Buenos Aires, 1981.
- ⁹ EIZAYAGA, F. X. El Moderno Repertorio de Kent. Ed. Marecel, Buenos Aires, 1981.
- ¹⁰ EIZAYAGA, F. X. Actualización de las ideas sobre unidad vital y fuerza vital. HOMEOPATÍA, Año XXX/266, N° 1, 3. 1963.
- ¹¹ MAREK, J. y MOCSY, J. Tratado de Diagnóstico Clínico de las Enfermedades Internas de los Animales Domésticos. Ed. Labor, 3ª Ed., Barcelona, 1965.
- ¹² MOIZE M. y CARMODY, A. Los grandes temas de la Homeopatía. Fuerza Vital. HOMEOPATÍA. Año LIII/355, 197. 1988.
- ¹³ MUÑOZ, J. Comunicación personal.
- ¹⁴ ORIOLI, S. Energía Vital. Su explicación científica. Monografía Inédita. 2000.
- ¹⁵ SCHMIDT, P. El arte de interrogar. Ed. Similia, Buenos Aires, 1976.
- ¹⁶ TAUBIN, P. La energía vital. HOMEOPATÍA, Año XXVI/246, N° 3, 111. 1959.
- ¹⁷ TITTAFFERRANTE, A. Por qué tenemos una filosofía. HOMEOPATÍA, Año XXXIX/305, N° 5, 5. 1972.
- ¹⁸ VIJNOVSKY, B. Organon de Hahnemann - Traducción y Comentarios. Ed. del Autor, Buenos Aires, 1983.
- ¹⁹ VIJNOVSKY, B. Aclarando dudas. El testimonio de la clínica en los casos crónicos tratados con el método de las dosis únicas. Ed. del Autor, Buenos Aires, 1988.

CAPÍTULO 5

EL MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO

Sin duda, uno de los aspectos que más se desconoce de la Homeopatía es el referido al *medicamento homeopático*. De esta ignorancia han partido una buena parte de las confusiones, deformaciones y prejuicios que siempre han rondado este particular asunto. Y es importante tener claro que esta ignorancia *ha sido* mantenida y *es* alimentada tendenciosamente, al amparo de considerar a la Homeopatía como una “heterodoxia” médica, y por ende, con un *status* no oficial.

Algunas de las distorsiones citadas que han adquirido cierta popularidad son, a modo de ejemplo: “el medicamento homeopático es *natural*, a base de hierbas...”, o sino también: “... los remedios de los homeópatas son los que vienen en varios frasquitos, con etiqueta escrita a mano y que a veces ni se entiende lo que dicen...”. Pero no hay sólo estos dichos del común de la gente. Existen también afirmaciones académicas, de mayor contundencia, al estar revestidas del saber científico: “Hahnemann fundó la Homeopatía, basada en dos principios *erróneos*: el primero, que los síntomas de la enfermedad deben tratarse con drogas que producen los mismos efectos que aquellos (*similia similibus curantur*); el segundo principio afirma que la acción de las drogas se potencializa por dilución (doctrina de la potencia)... *absurdo* que persiste hasta nuestros días, de recomendar la administración de drogas a una concentración de 1:10⁶⁰, es decir, una molécula de la sustancia en una esfera con una circunferencia igual a la órbita de Neptuno (Clark, 1942), siendo la cantidad indicada muchísimo menor que la de un átomo de sustancia^{16*}”.

*. Dice Laín Entralgo en la página 358 de su *Historia de la Medicina*: “...El simi-

Medicamentos homeopáticos	Vegetal	planta entera o alguna de sus partes:	arnica belladona nux vomica
		sarcodes	opium therebintina
		nosodes	secale comutum ustilago maidis
	Animal	animal entero o alguna de sus partes	cantharis apis mellifica
		sarcodes	lachesis bufo rana
		nosodes	tuberculinum psorinum
	Mineral	metales	aurum plumbum ferrum
		metaloides	bromium
		sales inorgánicas	natrum muriaticum
		sales orgánicas	kreosotum petroleum
		productos industriales	antipirina formalina
		preparaciones especiales	causticum hepar sulphur

lia similibus dista mucho del desvarío, pero el atenimiento demasiado rígido a esos principios, sobre todo la quimera seudomística de la dosis mínima, reducen casi siempre la eficacia terapéutica de la Homeopatía, a los límites muy dilatados de la medicina que vengo llamando creencial" y agrega: "por eso he incluido en este artículo, el sistema de Hahnemann, frecuente asociación de la homeopatía con el magnetismo animal y con el espirismo (!)"¹⁶

Así las cosas, trataremos de aportar alguna luz, dejando aclarado que el tema en análisis es un vastísimo capítulo de la doctrina homeopática, tanto desde el ámbito médico como del farmacéutico. Para una mejor comprensión, abordaremos el problema desde tres aspectos: el **origen**, su **naturaleza** y su **metodología de estudio**.

Orígenes

Los medicamentos tienen, fundamentalmente, tres fuentes de origen, que son los tres reinos de la naturaleza: vegetal, animal y mineral.

Adonis vernalis: planta entera fresca; *Apocinum*: raíz recogida en tiempo seco, evitando mojarla; *Bryonia alba*: raíz fresca, recolectada antes de florecer; *Cannabis sativa*: flores superiores frescas, de la planta cultivada, masculinas y femeninas; *Junglans regia*: hojas y frutos verdes¹³.

Del reino **VEGETAL** se puede utilizar la planta entera o alguna de sus partes (raíz, tallo, corteza, flores, etc.); asimismo pueden ser usadas frescas o secas. Tenemos como ejemplo: *apocynum*, *bryonia alba*, *cannabis sativa*. En otros casos es utilizada alguna secreción fisiológica, denominada **sarcode**, como por ejemplo: *opium* (jugo de *papaver somnifera* o amapola) y también *therebintina* (aceite de trementina). Finalmente, en algunos casos, la sustancia base para un medicamento es extraída de una producción patológica del vegetal, llamada **nosode**, por ejemplo: *secale cornutum* (cornezuelo del centeno) o *ustilago maidis* (tizón del maíz).

Heloderma horridus (monstruo de Gila) es un enorme lagarto que habita en México. Tiene una saliva abundante y venenosa que paraliza a pequeños animales. Esta saliva es la que se utiliza para preparar la solución madre del medicamento con gran tropismo por afecciones neurológica¹³.

En el reino **ANIMAL** podemos recurrir a animales enteros, vivos o muertos, los cuales, por técnicas de trituración dan la sustancia madre para posteriores diluciones. Son ejemplo de los mismos:

cantharis (cantáridas españolas), *formica rufa* (hormiga roja común). También son de utilidad secreciones fisiológicas —*sarcodes*— tales como: *lachesis* (veneno de serpiente surucucú), *sepia* (tinta de camarón), *bufo rana* (secreción de glándulas del lomo del sapo). Un gran grupo dentro del reino animal lo constituyen los ya nombrados *nosodes*, medicamentos hechos a partir de secreciones patológicas o microorganismos infecciosos, que contienen a veces restos del órgano tomado por dicho germen. Ejemplo: *bacilinum* (bacilo tuberculoso con tejido de pulmón afectado), *psorinum* (contenido seroso de vesícula sarnosa), o *medhorrinum* (pus blenorragico). Igualmente como un subgrupo, se incluyen aquí a los *organoterápicos* a base de órganos o tejidos *sanos* (o sus secreciones) y los *autoisoterápicos* que comprenden los productos fisiológicos o patológicos *del propio enfermo*, asemejándose a las autovacunas, más comúnmente conocidas.

Por último, dentro del reino **MINERAL**, recurriremos a elementos naturales, ya sean metales como el *plumbum* (plomo), metaloides como el *bromium* (bromo), sales orgánicas como *kreosotum* (creosota) o inorgánicas como *natrum muriaticum* (sal común). En este grupo también se colocan aquellos medicamentos que tienen como origen alguna droga utilizada corrientemente para fabricar medicamentos “alopáticos” como *antipirinum* (antipirina), o de uso industrial como *formalin* (solución de formaldehído). Finalmente hay un pequeño número de medicamentos, muy importantes por su uso muy difundido, que son preparaciones específicas, la mayoría de las cuales tienen al propio Samuel Hahnemann como creador. Tales los casos de *causticum* (cal recién apagada, bisulfato de potasa y agua hirviendo)¹² o *hepar sulphur* (capa media de concha de ostra marina con flor de azufre a/a).

El *mercurius solubilis* fue obtenido por Hahnemann antes de la creación de la Homeopatía y utilizado por él en el tratamiento de la sífilis. Fue llamado *solubilis* porque se disuelve en los ácidos animales y vegetales, y en el jugo gástrico, lo que permite una rápida absorción. Esta preparación de mercurio figura aún hoy en la Farmacopea alemana²⁸.

En general podemos sintetizar que, de los tres reinos considerados, el vegetal es el que más medicamentos brinda, seguido del mi-

neral y último, el animal. Salvando los países que tienen laboratorios elaboradores de preparados homeopáticos con nombres de “fantasía”, todos los medicamentos se conocen por su nombre *en latín*, siendo esta una convencionalidad tanto local como internacional²⁸. Dado que lo referente a las técnicas de preparación de los medicamentos homeopáticos ya fueron vistas en el Capítulo 3, no nos detendremos en ese punto.

Medicamentos: nombres y orígenes

BELLIS PERENNIS	Margarita
CYCLAMEN	Violeta de los Alpes
PETROSELINUM	Perejil
APIUM GRAVEOLENS	Apio
VIOLA ODORATA	Violeta
VIOLA TRICOLOR	Pensamiento
RUTA	Ruda
PTELEA TRIFOLIATA	Trébol
LEDUM PALUSTRE	Romero
GELSEMIUM	Jazmín amarillo
CROCUS SATIVUS	Azafrán
CHAMOMILLA	Manzanilla
ALLIUM CEPA	Cebolla
ALLIUM SATIVUM	Ajo ¹⁹

Cuando Hahnemann creó la Homeopatía era ya tradicional en medicina extender las recetas en el antiguo idioma del Lacio... una de las primeras publicaciones de Hahnemann, la *“Fragmenta Medicamentorum Positivis”*, está escrita en latín²⁸.

Naturaleza del medicamento homeopático

Dos son los grandes temas a considerar en la naturaleza del medicamento homeopático:

- la ***infinitesimalidad*** de las dosis administradas a cada paciente; y

- la ***ausencia de materia medicamentosa*** en las altas diluciones, lo que lo transforma en un elemento terapéutico no dosable, no ponderable desde el punto de vista químico.

El Dr. **H. A. M. Racq**, profesor de la Universidad de Lieja, afirma: "los biólogos conocen dos categorías de sustancias que actúan en dosis infinitesimales: las hormonas y las vitaminas. En cuanto al estudio experimental, las dosis de hormonas utilizadas son todas de tenor homeopático: para la **acetilcolina** las diluciones usadas son de la **8°** decimal a la **10°** decimal; la **tiroxina** fue usada a la **1.000** en escala decimal y la **hipófisis** fue usada en dilución de **1/550.000.000**"¹³.

Infinitesimalidad

Teniendo en cuenta que los medicamentos fueron experimentados en diversos grados de dilución y así son administrados a los enfermos, será fácil caer en la cuenta de lo *exiguo de la cantidad* de droga base que contiene un frasco de glóbulos o gotas, y más aún, los 10 ó 15 glóbulos o gotas que tomará ese paciente, no más de 4 veces diarias, promedio. La cuestión de las dosis infinitesimales ha sido por mucho tiempo objeto de todo tipo de controversias y polémicas, dudas y cuestionamientos. Hoy en día han perdido todo sustento las afirmaciones sobre la supuesta inoperancia o ineficiencia de las microdosis. Entre los miles de ensayos y experimentos que apoyan esta afirmación categórica, señalaremos los siguientes como los más "clásicos" y demostrativos:

- Levaduras intoxicadas con sublimado corrosivo (*mercurius corrosivus*) a la 1/40.000, fueron recuperadas en su poder fermentador al ser colocadas en contacto con *mercurius corrosivus* a las diluciones 30, 200 y 1.000 centesimales, o sea que fueron *curadas* de una intoxicación por medio del mismo tóxico extremadamente diluido²⁹.
- La *veratrina* 30 centesimal favorece la contracción muscular del gemelo de la rana; igualmente es notable el efecto cronotrope negativo sobre el corazón aislado de rana o tortuga, de *iberis amara* a la 118 centesimal²⁹.

- El veneno de cobra diluido 1.000 veces en escala centesimal, es capaz de impedir la muerte de palomas que anteriormente se habían contactado con el veneno. Las palomas testigo que no recibieron la preparación homeopática, murieron en una hora y media²⁹.
- Sevaux y Milovatinovitch, en 1961, determinaron las acciones de las altas diluciones homeopáticas sobre el electrocardiograma, verificando que las mismas son casi instantáneas, produciéndose entre 30 segundos y 5 minutos luego de la administración de la dosis²⁹.

De parecido tenor y contundencia, existen muchos trabajos de investigación en microdeterminaciones, realizadas en varios países, con la apoyatura de los más recientes avances tecnológicos. Al efecto de una mayor profundización sobre el particular, son recomendables las recopilaciones de Suárez y Yhabes²⁹ y la de Vijnovsky³¹⁻³⁵.

Amedeo Avogadro, conde di Cuaregna (1776-1856), químico, autor del Número que lleva su nombre y que define la cantidad de moléculas que hay en determinada masa (en gramos) de cada sustancia⁴⁻⁵.

Ausencia de materia

Con el procedimiento de las sucusiones, Hahnemann logró un cambio *cualitativo* en el nivel de profundidad de acción del medicamento. Obtuvo así, modificaciones sustanciales en el estado de enfermedad, utilizando diluciones —que han de ser llamadas **dinamizaciones**— por encima del Número de Avogadro. Como se sabe, este número establece que en un *mol* (peso molecular expresado en gramos) de cualquier sustancia existen $6,02 \times 10^{23}$ moléculas. Esto significa que un mol, *dividido por este número*, nos debería dar una cifra $X \times 10^{23}$ en gramos y ese sería *el peso de una molécula* de esa sustancia. Veamos un ejemplo concreto: un mol de *baryta carbonica* (químicamente, carbonato de bario) pesa 213,3 gramos. Si el número de moléculas que hay en un mol es $213,3 \times 6,02 \times 10^{23}$ **una molécula de baryta carbonica pesaría:**

$$\frac{213}{6,02} = 35,43 \times 10^{-23}$$

En consecuencia, podría decirse que superando *en menos* este exponente negativo de 23, ¡no tendría que haber más moléculas de *baryta carbonica*!* ¿No sería eso lo mismo que pretender demostrar que un gas a -273°C desaparece? ¿No sería esto una negación del principio de Lavoisier, aquel del “*todo se transforma, nada se pierde...*”?

El Número de Avogadro ha sido utilizado reiteradas veces —unas solemnes y categóricas, superficiales y ligeras otras— como argumento para menoscabar las bases científicas de la Homeopatía. Así, si el medicamento “no entra” en la lógica de Avogadro, no estará en condiciones de ser aceptado y mucho menos respetada su aplicación concreta. Resulta por lo menos sospechoso de malicia que no se utilicen las mismas razones cuestionadoras para otros hechos y prácticas cotidianas en las que intervendrían estímulos, que estarían —o están— también muy lejos de este célebre número. Por ejemplo, en ningún lugar del mundo han sido impugnados por falta de sostén científico los siguientes procedimientos:

- detección de drogas en aeropuertos por perros adiestrados;
- búsqueda de trufas con perros y cerdos;
- uso del sutil olfato de sabuesos para rastreos;
- existencia de estímulos psicológicos sin masa productores de reacciones alérgicas a distancia.

Obviamente, a nadie en su juicio se le ocurriría prohibir tales métodos por el hecho de permanecer aún desconocidos sus mecanismos íntimos de acción, o porque “no entran” en la ecuación de Avogadro.

* Corrientemente, en la práctica homeopática se considera que cualquier medicamento diluido por encima de la 24 decimal o 12 centesimal, contiene *menos de una molécula* del soluto original, al haber sobrepasado el número de Avogadro.

Pero volvamos a Hahnemann. ¿Cómo se logra entonces la *acción profunda* de ese medicamento que, desde un punto de vista químico, sólo es agua y alcohol? En el parágrafo 269 del Organon, apenas dejó traslucir que: "... por un procedimiento que le es propio... la medicina homeopática *desprende y libera*... las virtudes medicinales inmateriales inherentes a las sustancias en bruto..." Y en una nota al pie del mismo agrega: "... por una ley natural desconocida..." sin precisar más detalles. Ya fue visto en el Capítulo 3 que los procedimientos de preparación del medicamento incluían la dilución y la trituración de las sustancias base. Pues bien, la *dilución* da una condición: a *menor masa* de la partícula de sustancia, presente en la solución, *mayor velocidad*, es decir, mayor energía, lo cual la dotaría de mayor poder de penetración en los centros vitales del organismo, estimulándolo a reaccionar en pro de su curación.

En 1928, **Pablo Chavanon**, médico de la Facultad de Medicina de París, publicó un resumen de sus experiencias con una "vacuna homeopática" antidiftérica. Inició sus vacunaciones con bajas dinamizaciones de **difterotoxinum**, **6° C** y **12° C**, que calificó de "ensayos inútiles". Luego empleó la **30°**, **100°**, **200°** y **1.000°** que reconoció como insuficientes o no durables. Recién logró resultados satisfactorios utilizando la **4.000°** y **8.000° C**. Con dosis de la **4.000° C**, con un intervalo de dos meses entre cada una, o una sola dosis de **8.000°**, afirma haber obtenido el **100%** de inmunizaciones controladas por la reacción de Schick, que se mantenían negativas, muchas de ellas, hasta después de los **34** meses de administradas¹³.

Por otro lado, la *trituration* también trae consigo una transformación de las sustancias, modificando sus requisitos de solubilidad o insolubilidad. Así, el *aurum* (oro) o *alumina* (óxido de aluminio) no son solubles en agua y alcohol en su estado natural. Pero basta con que estos sean triturados en lactosa (azúcar de leche) hasta la 3ª centesimal, para que a partir de allí sean considerados solubles. El mismo aluminio en estado sólido no tiene propiedades como oxidante o combustible, sin embargo, finamente *pulverizado*, se transforma en un poderoso oxidante que arde produciendo temperaturas de

alrededor de los 3.000°C y es así como se lo utiliza en la llamada aluminotermia.

Desde los tiempos hahnemanianos hasta el presente, se han logrado ***aproximaciones***, algunas realmente importantes, en pro de develar la naturaleza íntima del medicamento o el carácter de la energía que lo anima y que es capaz, muchas veces, de remover obstáculos a la curación, verdaderamente espectaculares. Tal como vimos algunos ejemplos de acciones biológicas de sustancias en cantidades infinitesimales, mencionaremos en este lugar, algunas determinaciones físicas que demuestran inexorablemente la existencia y actividad de las altas diluciones ultramoleculares que llamamos *dinamizaciones homeopáticas*.

Cristalizaciones de Pfeiffer

Los cristales que forman ciertas sustancias minerales, a determinadas temperaturas y concentraciones, son una constante física. Es decir, dan siempre el mismo dibujo. Agregando diferentes elementos a nivel de microdosis, se logran modificaciones que son distintas para cada sustancia agregada y *también una constante*, lo cual define la especificidad de cada reacción. Pfeiffer logró estos resultados, utilizando sustancias diluidas hasta la 15 centesimal³¹.

Constante dieléctrica de Gay

Tomando como referencia la constante dieléctrica del solvente, Gay verificó que esta constante era modificada según la presencia de determinado soluto. Esta modificación igualmente era una *constante y característica* (específica) para cada sustancia y para cada dinamización. Afirmó: "...toda dilución homeopática, por elevada que ella sea, posee una constante dieléctrica diferente de la del vehículo utilizado para su preparación"³¹.

Efecto Raman-Láser

Un rayo láser modificado (modificación de Raman) al atravesar dinamizaciones homeopáticas diferentes, da un espectro diferente, *característico y constante* para cada una de ellas, aun las que están por encima del Número de Avogadro³¹.

La contribución de la inmunología

En los últimos tiempos, desde la inmunología se han aportado nuevas pruebas de la actividad biológica de las altas dinamizaciones homeopáticas. Entre otras se pueden mencionar:

Poitevin y cols.²⁴⁻²⁵ han medido el efecto inhibidor de *apis* (abeja común) sobre la degranulación de basófilos sensibilizados a alergenitos comunes. El mismo investigador, en un ensayo doble ciego, probó el efecto inhibidor de la degranulación de basófilos, utilizando *apis* e *histaminum* (histamina). Lo notable en ambas experiencias es que los efectos inhibitorios fueron logrados con diluciones de hasta 20 centesimal, muy por encima del Número de Avogadro.

Davenas y cols.⁷, en 1987 utilizaron tres grupos de ratones en un estudio doble ciego: *grupo 1* sólo se le dio agua; *grupo 2* recibió solución salina diluida y dinamizada; *grupo 3* se le administró *silicea* (sílice) dinamizada (entre la 6 y la 19 centesimal). El resultado fue un incremento en la producción de macrófagos en los ratones tratados con *silicea*, de hasta un 67,5%, respecto de los testigos control.

Una característica marcada de *apis* la constituyen las serositis, con derrames de líquidos en las serosas (hidrotórax, ascitis, sinovitis). En las inflamaciones agudas se acompaña de dolores pinchantes y ardientes, sensibles al menor contacto, que agravan por calor y mejoran por frío local³².

Estos resultados no sorprenden a los homeópatas. Desde hace casi dos siglos, con *apis* se han tratado infinidad de procesos alérgicos de piel y mucosas (donde intervienen los basófilos junto a otras células de la serie blanca de la sangre) y *silicea* ha probado ser exitoso en incrementar la supuración alrededor de muchos cuerpos extraños —astillas, espinas, esquirlas, secuestros óseos, etc.— y promover así su expulsión del organismo enfermo. Justamente en estos fenómenos supurativos es donde los macrófagos alcanzan un protagonismo esencial.

Todos estos estudios alcanzarían el **desideratum** de publicidad y difusión, cuando uno de ellos, por su espectacularidad, se “saliera de madre” del mundillo de las ciencias.

Uno de los medicamentos más indicados en procesos supurativos es *silicea*: supuraciones crónicas, fistulas, descargas purulentas de las mucosas. Es el gran promotor de la expulsión de cuerpos extraños, produciendo una supuración a su alrededor y su posterior eliminación³⁴.

La memoria del agua

Pocas veces en la historia de la Homeopatía, un ensayo científico referido a su estudio ha tenido la trascendencia y repercusión periodística mundial que tuvo el realizado por Benveniste. En efecto, Jacques Benveniste, inmunólogo francés del INSERM U 200, de la Université de Paris-Sud, dio a conocer en la revista británica "Nature", de junio 1988, los resultados asombrosos de un experimento que, por lo menos, contradecía o cuestionaba varios de los cimientos que sostienen la química y la inmunología. Tal fue la trascendencia de esta publicación que, rápidamente, sobrepasó los límites del ámbito científico para ser nota de medios de comunicación masivos. En la Argentina, la televisión y los diarios de tirada nacional* abrieron sus espacios a comentarios que invariablemente, hacían alguna referencia a "la memoria del agua". Anticipaban de esta manera, algunas de las conclusiones que tal trabajo arrojó sobre la posible modificación de la estructura intermolecular del agua.

Por la importancia que creemos tiene esta experiencia para el futuro de la Homeopatía, nos detendremos en ella. Sintéticamente se puede resumir de esta forma: 1) la base del trabajo está dada por una reacción antígeno-anticuerpo, donde el *antígeno* es una solución que contiene *basófilos humanos con IgE en su superficie* (la *IgE* es una clase de inmunoglobulina, llamada también reagina, por su presencia en casi todos los procesos alérgicos. Los *basófilos* son un tipo de glóbulo blanco, con gránulos en su interior, que en las reacciones alérgicas, libera histamina y otras sustancias características de esos fenómenos). El *anticuerpo* lo constituye un *suero de cabra* con anticuerpos, *anti IgE*. Al contactarse los basófilos con *IgE* y el

* Clarín, La Nación, La Prensa, Página 12, El Cronista Comercial. Fuera de nuestro país: Newsweek, Le Monde, Exelsior, etc.

suero anti IgE, se produce como reacción, la liberación de histamina de los gránulos, alterando las propiedades de tinción (con azul de toluidina) de los basófilos, haciendo visible este proceso. Hasta aquí, esta es una experiencia común y corriente.

Lo sorprendente es que la misma ocurre con soluciones de suero anti IgE *diluidas* en el rango de 1×10^2 hasta 1×10^{120} y con una condición agregada: para que el efecto sea observado, es necesaria la “*agitación vigorosa*” de las soluciones. Esta afirmación es casi sinónima del tercer principio homeopático “medicamento diluido y dinamizado” por la *sucusión*, término inventado por Hahnemann para denominar las “agitaciones vigorosas”. Este fue el resultado que provocó asombro, ya que los cálculos realizados sobre la base del peso molecular de los anticuerpos y el Número de Avogadro, indicaban la TOTAL AUSENCIA DE TODA MOLÉCULA DE ANTI-IgE (a partir de la dilución 10^{14}) como responsable de la reacción. Y si ni siquiera UNA molécula era la responsable, se presentaba como desafío hallar “al culpable”.

Como los primeros sorprendidos por estos efectos fueron los propios experimentadores, realizaron una serie de contrapruebas para confirmar o descartar esos resultados. Así, entre otras, se utilizaron como testigo diluciones de suero *anti IgG* (gamaglobulina) también en los rangos de 10^2 a 10^{120} y *no hubo reacción*. Igual consecuencia se obtuvo al utilizar soluciones tyrode. Esto probó la *especificidad* de la reacción para las diluciones anti IgE. Además se realizaron cuatro experiencias ciegas y todas dieron resultados nítidos. La chance de incidencia del azar fue calculada en un 2% y, por lo tanto, desechada.

Igualmente se descartaron factores atribuibles a error experimental por medio de varias pruebas, entre ellas la del filtro Amicon, que detuvo la actividad de las bajas diluciones 10^2 , 10^3 , pero que fue ineficaz para impedir la actividad de las diluciones 10^{27} y 10^{32} . Igual efecto se logró con métodos de cromatografía de intercambio catiónico o aniónico. Varios ensayos más (el artículo original cuenta hasta uno que fue descartado por fallido y confuso) se hicieron en relación a la “agitación vigorosa”. Se trató de hallar una explicación racional a la influencia de la *sucusión*, concluyéndose que la transmisión de la información, de solución a solución, dependía inexorablemente *de la misma*. Las soluciones no agitadas enérgicamente carecieron de esta cualidad degranuladora transmisibile. La especulación teórica

al respecto arriesga que la sucusión induciría un cambio de la organización submolecular del agua o líquidos afines a ella (como el alcohol). El agua actuaría como "una plantilla para las moléculas", por ejemplo, "*por una red infinitamente ligada por puentes de hidrógenos o por campos eléctricos y magnéticos*"¹.

De todas formas, las pruebas y contrapruebas realizadas confirmaron taxativamente que:

NO EXISTEN DUDAS DE QUE HAY DEGRANULACIÓN DE BASÓFILOS EN AUSENCIA DE TODA MOLÉCULA DE **ANTI IGE** DETECTABLE

Ahora bien, descartada la *presencia química de anti IgE*, los investigadores se abocaron al estudio de la *naturaleza física o fisicoquímica* de la "entidad" responsable de la actividad degranuladora. Y en esta búsqueda llegaron a estas conclusiones:

- importancia de la agitación vigorosa (*sucusión*) de cada dilución, ya que la misma produciría la transmisión de la cualidad degranuladora. Las diluciones de suero anti IgE no agitadas, carecieron de esta propiedad.
- La actividad degranuladora se anula por calor a 80°C y por ultrasonido.
- *Ninguna molécula* de las iniciales de anti IgE está presente en el ensayo.
- *Es específica*. Esto pasa con anti IgE, pero no con anti IgG.
- Utilizando seis pruebas físicas y bioquímicas diferentes, pudieron demostrar que el soporte o responsable de esta actividad ***no es una molécula***.
- La naturaleza precisa de este fenómeno permanece sin explicación.
- Correspondería ubicar estas reacciones dentro de lo que se ha dado en llamar ***biología metamolecular***¹.

El ensayo que comentamos tuvo un desarrollo simultáneo y paralelo en seis laboratorios de investigación inmunológica de cuatro países: Francia, Canadá, Israel e Italia. La reconocida autoridad intelectual de sus autores* hizo posible su publicación en la presti-

* Junto a Benveniste firman el artículo de Nature: E. Davenas, F. Beauvais, P. Belon, J. Sainte Laudy y B. Poitevin de FRANCIA; J. Amara y M. Oberbaum de ISRAEL; A. Miadonna y A. Tedeschi de ITALIA, además de P. Pomeranz y P. Fortner de CANADÁ.

giosa revista Nature, venciendo las lógicas reticencias del universo científico ante algo que aparecía como nuevo e inexplicable.

Pero obviamente, lo terminante de las conclusiones expuestas no podrían obrar sino como un terremoto en el andamiaje científico, y en este movimiento se generaron opiniones y posturas disímiles. El editor de Nature, J. Maddox, en el mismo número de la revista que divulga el trabajo del inmunólogo francés, presenta una "reserva editorial" que, titulada "Cuándo creer lo increíble", dice:

"No hay ninguna explicación objetiva para estas observaciones. Tampoco nadie se siente muy cómodo con la explicación ofrecida al final del artículo, de que las moléculas de anticuerpo, una vez incorporadas al agua, dejan en la estructura molecular de la misma sus marcas internas, como sombras de sí mismas, porque no hay evidencia de ninguna otra clase que sugiera que tal comportamiento pueda estar dentro de los límites de lo posible".

La exploración de las más altas cumbres de la naturaleza humana y de sus posibilidades últimas ha supuesto para mí, la destrucción continua de apreciados axiomas, el perpetuo enfrentamiento con paradojas, contradicciones y vaguedades aparentes y, en ocasiones, el total derrumbamiento a mi alrededor de leyes desde hace largo tiempo establecidas, en las cuales creía firmemente y que parecían inatacables.

Abraham Maslow

Más adelante reconoce la honestidad intelectual del investigador al aceptar someter su experiencia a la inspección y análisis crítico de otros científicos:

"Ha aceptado sugerencias de los referees que implicaban una gran molestia para él. Cuando se le dijo, por ejemplo, que los experimentos debían ser repetidos en un laboratorio independiente, hizo los arreglos para que esto se implementara".

Y finaliza Maddox su "reserva", destacando la trascendencia y posibles derivaciones de los descubrimientos del francés y su equipo:

“Las observaciones de Benveniste, por otra parte, son sorprendentes no sólo porque señalan un fenómeno nuevo, sino porque golpean en las raíces de dos siglos de observación y racionalización de los fenómenos físicos. ¿Dónde estarían, por ejemplo, principios elementales como la Ley de Acción de Masas, si se comprueba que Benveniste está en lo cierto?”

En la Argentina también hubo repercusiones. No sólo las periódicas masivas que presentaron la cuestión como “una polémica entre la *credulidad* de los científicos y las *convicciones* de los homeópatas” o haciendo referencias a una posible “memoria molecular del agua”, sino también desde el campo de las ciencias. A. C. Paladini del CONICET, se hizo eco de las distintas posturas de los científicos y reprodujo opiniones de algunos investigadores de renombre mundial que han encontrado *otras posibles* explicaciones “normales” y corrientes en esta clase de experimentos. Así:

“K. Suslick, de la Universidad de Illinois, Urbana, EE.UU., sugiere que la degranulación observada por Benveniste resulta del daño celular causado por moléculas altamente reactivas, producidas por la turbulencia de la fuerte agitación de las diluciones... Por su parte, J. L. Glick de la Corporación Bionix, EE.UU., responsabiliza en principio a un polisacárido de configuración helicoidal, la heparina, que está presente en todas las diluciones. Esta sería la molécula con memoria y no el agua... D. R. Stanworth, de la Unidad de Investigación y Alergia de la Universidad de Birmingham, Inglaterra, señala que las células usadas por Benveniste son muy frágiles y se degranulan por estímulos no específicos...”²³

El mundo se muestra como un complicado tejido de sucesos en el cual alternan, se superponen o se combinan conexiones de diferentes clases que, al hacerlo así, determinan la textura del todo. En el nivel atómico, los objetos materiales sólidos se disuelven en secuencias de probabilidades, y estas secuencias no representan probabilidades de cosas, sino probabilidades de interconexiones.

Werner Heisemberg

En otros párrafos abunda en varias teorías y propuestas de trabajo experimentales alternativos y termina su comentario con humor, al incluir en su artículo una opinión jocosa de los investigadores H. Metzger y S. C. Dreskin del Instituto Nacional de la Salud de EE.UU., quienes

*"... cumpliendo con una larga tradición de citar a Lewis Carroll, comparan la permanencia del efecto de los anticuerpos cuando no están más presentes sus moléculas, con el fenómeno del gato de Cheshire, cuyo cuerpo desaparecía gradualmente y sólo su sonrisa seguía dialogando con Alicia en el País de las Maravillas"*²³.

Finalmente desde México, Guajardo Bernal¹⁴ publica opiniones de Benveniste vertidas en una conferencia en Los Ángeles, California, en mayo de 1989, sobre su propio hallazgo. Comenzó diciendo:

"No soy homeópata ni tengo la menor intención de defender la homeopatía. Pero se debe reconocer que hemos puesto en evidencia un fenómeno que vendrá a confirmarnos que Samuel Hahnemann tuvo, hace ya dos siglos, una intuición de genio".

Y más adelante, sobre la naturaleza del suceso, arriesga:

*"La razón por la cual las altas diluciones dinamizadas son activas biológicamente, habría que buscarla en un **efecto físico** tal vez de índole de campos electromagnéticos a raíz de una estructuración física de la distribución de las moléculas del solvente... el efecto entonces puede deberse a la generación de un campo electromagnético en el agua, que sería transmisible a más solvente por la agitación energética"*.

En la misma conferencia Benveniste agregó que un reciente ensayo físico-matemático realizado por Del Giudice, Preparata y Vitiello, de la Universidad de Milán (publicado en el Physical Review Letters, agosto 29 de 1988, titulado "El agua como un Láser Dipolo Eléctrico Libre") arrojaría como conclusión más inquietante que estos procesos se deberían a:

"una polarización eléctrica permanente (en el solvente) alrededor de una impureza eléctricamente polarizada".

La analogía con la naturaleza de nuestras dinamizaciones es inevitable: no es acaso una “*impureza*” el medicamento homeopático original, disuelto en una masa mucho mayor de solvente, la que mediante “*enérgicas agitaciones*” deja su marca, impronta o impresión en el mismo?

La mecánica cuántica y el modelo holográfico

Su aporte al conocimiento de “la naturaleza” del medicamento homeopático

Lo que sigue es una secuencia resumida —tomado de los textos publicados por M. Crespo Duberty^{4, 5, 6}— de hechos y autores relevantes en el campo de las ciencias físicas, que intentan demostrar la insuficiencia de la física clásica, mecanicista, newtoniana, para explicar la realidad del medicamento homeopático. Al mismo tiempo, los avances logrados con la teoría de la relatividad y la física cuántica, junto a la llamada metáfora holográfica, dan cuenta de los posibles avances en una aproximación más cercana al entendimiento de “la naturaleza” del medicamento homeopático, altamente diluido y dinamizado.

A mayor espacio a recorrer, mayor actividad energética. De allí la mayor actividad de la dinamización homeopática a mayor dilución de la misma”.

Mario Crespo Duberty^{4,5}

Comienza Crespo Duberty su recorrido con la figura de **Demócrito**: “...decimos dulce, decimos amargo, decimos caliente, decimos frío, decimos calor, pero en realidad no hay mas que *átomos* y *vacío*”. A quien sigue **Epícuro**: “de variedad infinita en masa y figura, pueden los *átomos* formar cuerpos de toda especie. Móviles por naturaleza, estos *átomos* están en movimiento durante toda la eternidad, con diferentes velocidades y direcciones que los arrastran al azar en distintos sentidos, en el seno del *vacío* infinito”. Con el descubrimiento de la acción de la infinitesimalidad, a través de las diluciones a que sometía sus medicamentos, Hahnemann se ubicaba bajo el mandato de la física de **Isaac Newton** (1642-1727), que brillará

en el siglo XVII y se extenderá hasta fines del siglo XIX y aun para muchos, hasta nuestros días. Su sólida estructuración presenta el *espacio absoluto* siempre en reposo e inmutable, sin consideración a nada externo, permaneciendo siempre similar e inamovible. Todo cambio físico debía describirse condicionado a una dimensión separada, llamada **tiempo**, que era absoluta, sin conexión con el mundo material y que fluía en forma lineal desde el pasado hacia el futuro, tras su fugaz y casi inexistente paso por el presente. Los elementos, según Newton, eran partículas materiales, pequeñas, sólidas e indestructibles que componían la materia, llamadas **puntos de masa** y que respondían a un modelo prácticamente igual al de los físicos griegos: materia y espacio, lleno y vacío. Todo según Newton, regido por una fuerza dependiente de las masas y de la distancia entre las partículas, **la fuerza de la gravedad**. Para poder explicar la acción de esta fuerza sobre los puntos de masas, tuvo que crear por medio de fórmulas matemáticas, un concepto totalmente nuevo sobre la base del **cálculo diferencial de Von Leibnitz** (de él ha dicho Albert Einstein : “uno de los mayores progresos en el pensamiento científico que un solo individuo haya podido realizar”). Newton sentó las bases físico-matemáticas clásicas de una concepción que veía todo el universo como una máquina cósmica gigante gobernada por leyes inmutables totalmente causales y determinadas. Esta visión fue reforzada y ampliada por el matemático **Pierre Simon Laplace** (1749-1847), que en su enorme obra *Mecánica Celeste*, explicaba los movimientos interplanetarios. Cuando se aplicaron estos principios astronómicos a la física en general, se estaba en la creencia de haber encontrado una teoría definitiva para todos los fenómenos naturales. Pero no fue así. Como bien dice Crespo Duberty, el descubrimiento del magnetismo y la electricidad vinieron a conmocionar “*la pax newtoniana*”, ya que estos fenómenos no se podían explicar con este modelo. **Michael Faraday** (1791-1867), al producir corriente eléctrica con un magneto y una bobina de cobre, transforma el movimiento en energía eléctrica. Si agregamos lo aportado poco más adelante por **James Clark Maxwell** (1831-1867), un físico que desarrolla su teoría del electromagnetismo, reemplazando el concepto de “fuerza” por el de **campo de fuerza**, estaremos ante un gran paso adelante. Ya no era el hecho de interpretar que una carga positiva y una negativa “interactuaban” atrayéndose como dos masas,

sino que cada una de las cargas creaba una especial condición en su entorno, influyendo necesariamente sobre otras cargas presentes, que a la vez de ser influidas, también hacían sentir su fuerza. Este condicionamiento recíproco entre cargas se denomina **campo** y marca el origen de la electrodinámica. El mismo Maxwell lo explicó con palabras newtonianas, imaginando el campo como un estado de fuerza mecánica dentro de un levísimo medio que ocupaba el intersticio al que se llamó **éter**. Las ondas electromagnéticas serían como ondas elásticas de este éter, ya que se experimentaban como la vibración de algo, como se percibían las ondas de agua, las sonoras o las del aire. Pero es **Albert Einstein** (1879-1955), quien medio siglo después, en dos artículos publicados en 1905, **La interpretación cuántica del efecto fotoeléctrico** y su **Teoría de la Relatividad especial o restringida**, seguidos en 1916 por su **Teoría general de la Relatividad**, determina que no existe tal éter, y que los campos electromagnéticos eran entidades físicas per-se que no tenían explicación mecánica. Y así termina el modelo newtoniano y comienza la nueva civilización que la mayoría aún está lejos de comprender, fundamentalmente la idea de que el espacio no es tridimensional y el tiempo una entidad separada, sino que están íntimamente relacionados en una unidad cuadrimensional llamada **espacio-tiempo**. En el marco de la Teoría de la Relatividad no se puede considerar el espacio sin hacer lo propio con el tiempo, y viceversa. La consecuencia básica a la que llegó Einstein es que la materia no es más que una forma de la energía, y por lo tanto, todo elemento aun en reposo tiene energía almacenada en su masa, siendo su relación expresada en la famosa ecuación $E=mc^2$, donde c es la velocidad de la luz. En 1915 incluye la gravedad para explicar la atracción mutua de los cuerpos sólidos, editando su **Teoría del Campo Unitario** en 1916, con la idea de encuadrar todas las interacciones gravitatorias con las electromagnéticas en un único espacio, la que si bien aún no está completamente confirmada, es la que mejor explica hasta ahora nada menos que a todo el universo.

Así la fuerza gravitatoria revela su capacidad de curvar tanto el espacio como el tiempo, donde no hay "espacios" ni "tiempos" absolutos, ni siquiera un cuadrado dibujado con sus "perfectos" ángulos de noventa grados es "real", y a su vez, un gran triángulo equilátero dibujado sobre la superficie de la tierra puede tener sus tres ángulos

de noventa grados, todo es curvo, hasta el tiempo que se tarda en realizarlo. Ahora bien, para nuestro interés práctico, como agentes de salud, ¿de qué nos sirven todas estas teorías y conceptos? Fundamentalmente, para acercarnos a la idea de que “el espacio vacío” no tiene significado y la de los “objetos sólidos” tampoco. Para intentar asentarnos en la física atómica primero y en la subatómica después.

Una selecta “galería” de elegidos del saber físico del siglo XX podría incluir a **Ernest Rutherford, Niels Bohr, Luis De Broglie, Erwing Schrödinger, Wolfgang Pauli, Werner Heisenberg y Paul Dirac**, la mayoría de ellos Premios Nobel. Todos ellos fueron los grandes pioneros exploradores del mundo subatómico, también llamado “de las partículas”, y a medida que se zambullían en sus profundidades, se encontraron ante hechos cada vez más paradójicos. Como bien recalca Crespo Duberty en sus textos, “*la paradoja es intrínseca a la Física Atómica*” y más aún si se pretende describir su fenomenología en los términos de la llamada física tradicional (newtoniana). Al mismo Einstein le costaba aceptar sus descubrimientos, al pretender interpretarlos desde su formación cartesiano-newtoniana. Había llegado el momento de comprender las cosas desde un nuevo ángulo de mira. Fue después de **Werner Heisenberg*** (1901-1976), con su *Mecánica de Matrices*, o luego que **Ernest Schrödinger**, con su *Mecánica Ondulatoria*, o **Max Planck** (1858-1947) con su teoría de los Cuantos, que se inauguró una nueva era, cuyo signo distintivo se conoce bajo el gran nombre genérico de **TEORÍA CUÁNTICA**. Lejos se está, no obstante el tiempo transcurrido, de que sea fácil de aceptar, a pesar de que sus formulaciones matemáticas son reconocidas por la comunidad científica unánimemente.

Si tomáramos un átomo y le adjudicáramos el tamaño de nuestro Congreso Nacional, el núcleo tendría el tamaño de un grano de trigo y los electrones girando a su alrededor, el tamaño de las partículas de polvo de su biblioteca. Estas “*partículas*” son las que determinan las propiedades químicas de los elementos. Es decir, las propiedades “químicas” son en realidad de origen físico. Se sabe desde

* Heisenberg desarrolló su idea a los 27 años de edad, en una noche de café y cigarrillos, tal como él lo relató en uno de sus trabajos, desde las 23 hasta las 7 de la mañana. Era estudiante del penúltimo año de su carrera, y recibió dos años después de graduado, el Premio Nobel de Física a los 31 años.

hace tiempo que la química obedece a las interacciones físicas interatómicas. Pero lo realmente nuevo —a partir de la **teoría cuántica**— es que los metafóricas granos de trigo y las partículas de polvo no son tales. Tienen una característica **dual**, comportándose —según el observador— como **partículas** o como **ondas**. Max Planck, uno de los “padres” de la teoría cuántica descubrió que la energía de las radiaciones, no se emiten en forma continua sino en forma de **paquetes o cuantos**, siendo esto refrendado luego por Einstein que fue quien les dio ese nombre. Una partícula puede ser al mismo tiempo onda, y viceversa. De allí que deberíamos hablar de **ondículas**. Abundando en el carácter paradójico de este ámbito de investigación, estas ondas no son como las del agua o las sonoras, sino que son **ondas de probabilidad**, de allí que no se puede predecir un suceso atómico con certeza, sino que sólo se puede aproximar a la idea de la probabilidad de que ocurra. Es decir que vistas las cosas a nivel subatómico, todo lo aparentemente y objetivamente sólido, son sólo **patrones de probabilidades** y más aún, no representan probabilidades de cosas, sino apenas **probabilidades de interconexiones**.

Careciendo todos estos elementos de significación, si son pensados como entidades aisladas, deben ser abordados como **interconexiones de un todo**. Al decir de **Niels Bohr** (1885-1962) “**las partículas aisladas son abstracciones**”, pudiendo definirse sus propiedades y observarlas, sólo a través de su interacción con otros subsistemas. La teoría cuántica ha mostrado el Universo como **UN TODO**, como **una gran relación y no como partes de un conjunto interrelacionadas**. Tanto es así que el OBSERVADOR HUMANO resulta también **interactuante**, como expresión de una parte del todo y desde esta concepción ya no es posible hablar de “descripción objetiva” de los hechos naturales, al menos tal como se lo pensaba anteriormente.

Las moléculas del **subsistema soluto** se expandirán por todo el **subsistema solvente** recorriendo distintas órbitas, o mejor dicho, mínimas fracciones de órbitas que describen los elementos en las diluciones, el Movimiento Browniano, y que son como **una red de interconexiones de probabilidades**.

Mario Crespo Duberty¹⁻⁵

Viendo las cosas de este modo, tampoco es sustentable esquematizar un átomo como un núcleo con sus partículas o electrones girando alrededor. Deberemos pensarlos como **quantos de ondículas de probabilidades** girando en diferentes órbitas. Es casi lo mismo que decir que se debería abandonar los términos neutrón, protón y electrón. Hoy se conocen más de doscientas "ondículas de probabilidad elementales" y a las que se debe agregar, gracias a los trabajos de **Paul Dirac**, la presencia de ondículas cargadas positivamente, opuestas a las carga de los electrones, llamadas **positrones**. Experimentalmente se ha demostrado que las colisiones de ondículas provocadas con altísimas energías, pueden llevarlas "a hacerse pedazos", pero esos pedazos no son mas pequeños que las ondículas originales, sino que mantienen su misma "clase", recreadas en el proceso de energía cinética. Así es que se puede dividir "la materia" una y otra vez, pero nunca se obtendrán trozos más pequeños, ya que no hay trozos, sólo hay **paquetes o quantos energéticos de ondas de probabilidad**. Ya se verá mas adelante cómo este concepto tiene relación con la llamada "metáfora holográfica".

Con este cúmulo de ideas nuevas, podríamos preguntarnos: "¿qué es un medicamento homeopático?"

Tomemos un ejemplo cercano, **natrum muriaticum**, una sustancia simple (sal marina), constituida por dos clases de átomos, Cloro y Sodio, cada uno de ellos compuesto de núcleos, formados a su vez por protones y neutrones y todos ellos rodeados de los supuestos electrones de carga negativa.

Cuanto más diluido se encuentre el medicamento, más distantes estarán sus moléculas entre sí, más "se apurarán" a hacer su recorrido, obedeciendo a que su masa, en relación con el cuadrado de esa velocidad (acelerada por la dilución), nos dará una **información** diferente, dependiendo del grado de dilución. **Y para ello sólo se necesita AGUA** (aunque si estuviéramos ante una trituración en lactosa, el resultado sería el mismo). Para nuestro interés como homeópatas, debemos recordar que los modelos en el mundo de las partículas muestran una gran similitud con las del mundo de los átomos. Estas ondas de probabilidad, a las que hemos llamado Cloro a una y Sodio a otra, están lo suficientemente definidas cada una, como para componer **subsistemas de ondas de probabilidad**, que a su vez, van a componer un subsistema algo más inestable llamado

Cloruro de Sodio y así sucesivamente irá entrelazándose con otros subsistemas, para ir tejiendo estructuras cada vez más complejas y por ende más inestables. Esta telaraña de relaciones complejísimas entre las distintas partes son las que forman el TODO UNIFICADO. Desde los simples elementos de la Tabla Periódica de Mendeleiev, pasando por el resto de los componentes de la Naturaleza, todos son subsistemas de distintos grados de acuerdo a su complejidad. SISTEMA HAY UNO SOLO, ***EL SISTEMA DE PROBABILIDAD CÓSMICO UNIVERSAL o UNO CÓSMICO.***

Información... aún no está claro en qué consiste exactamente esa información y lo que resulta mas extraño, es que esta pueda viajar instantáneamente y no requiera para ello ningún tipo de energía...estamos en un universo inconsútil, donde todo sucede simultáneamente mediante algún principio de conexión invisible".

Jack Sarfatti⁵

Esta idea es la que pretendió —y pretende— demostrar el **Teorema de John Bell**. Basándose en la física cuántica, sostiene que todo el universo está interconectado en forma interdependiente e inseparable. Cada subsistema simple es una unidad *relativa*, cada elemento de la naturaleza está consigo mismo en todo el cosmos. Por lo mismo, afirma Crespo Duberty: ***“la posibilidad INFINITESIMAL, de dilución, es decir la factibilidad de integrar un subsistema en o con otro subsistema, es prácticamente infinita”.***

Volviendo al ejemplo de NATRUM MURIATICUM, cada molécula de sodio no tiene posibilidades de existencia aislada, sino que busca a sus similares y cuanto más se aleje de sus pares, más velocidad desarrollará para “encontrar a los suyos”, con un consecuente aumento de energía. El subsistema sodio es una sola unidad que, incluso, cuando forma otros compuestos, siempre “estará buscando” su último y a la vez primer estado de pureza. Tanto decimos sodio como podríamos afirmar lo mismo para cualquier elemento puro de la Naturaleza, que “se buscan” a sí mismos desde el instante primigenio llamado comúnmente Big Bang. A estas alturas, ya resulta redundante afirmar que los organismos vivos están compuestos por los mismos subsistemas, unidos por ser lo que son, que es como afir-

mar que todos pertenecemos a un único complejo de subsistemas. Biológica, química y físicamente **“somos una Totalidad, y la individualidad biofísica es tan precaria como la existencia de una sal o una proteína. Todos somos TODO”**.

La realidad es simplemente lo dado, lo existente. Y lo existente, a su vez es complicadamente la totalidad de aquello con que el hombre se relaciona o puede relacionarse en su devenir: es el mundo en toda su riqueza ontológica. También es por tanto —según esta afirmación— “lo que puede existir”.

E. Ander Egg

Las filosofías y religiones orientales tales como **el hinduismo, budismo, confucionismo, taoísmo y el zen³**, globalmente comparten una concepción del universo **unitaria y dinámica**, donde los elementos básicos del mismo son visualizados como patrones dinámicos, meras etapas transitorias en un constante flujo o **danza cósmica** en permanente transformación y consecuente cambio.

Por todo lo precedente se desprende que cualquier medicamento homeopático diluido —ergo, **una solución**— estará conformado por las características que el soluto, como una red molecular, ha volcado en el solvente. Cuanto más diluido esté el soluto en el solvente, más velozmente deberán hacer sus recorridos las moléculas, para cumplir con su movimiento, que es simple y llanamente el cumplimiento de la energía cinética. A mayor espacio a recorrer, mayor actividad energética, y de ello se deduce que la actividad terapéutica de la dinamización homeopática es directamente proporcional a la mayor dilución de la misma. Estas **altas diluciones dinamizadas** actúan como un **agente de información** que con una energía determinada y específica para cada medicamento, aportará una “acción de información o impresión”, como decía Hahnemann, que será captada, procesada y elaborada como respuesta curativa, por parte del organismo vivo desacordado en su equilibrio vital. Esta visualización del medicamento como **agente de información** es relativamente nueva y no es patrimonio exclusivo de la Homeopatía. Una de las primeras disciplinas que la empleó, aunque no la única, fue la *Psiconeuroendocrinoinmunología*, para intentar definir la acción de elementos biológicos o sustancias químicas que al ser captadas por

un organismo vivo, actúan como una especie de orden, poniendo en marcha mecanismos, a fin de elaborar y retener esa presencia informativa, para cuando fuera necesario, emitir una respuesta adecuada. Según Crespo Duberty, el ejemplo más conocido sería el de las vacunas y el más adecuado es, sin dudas, el de los medicamentos homeopáticos. El mismo Hahnemann fue quien lanzó esta idea, cuando explicó que el medicamento homeopático actuaba *por impresión*, en clara alusión al más avanzado agente de información de su tiempo, *la imprenta*, y que esta palabra tiene la misma raíz que *impronta*, una información que marca en forma definitoria.

Podemos considerar la realidad como un conjunto de partículas materiales y energía que interaccionan entre sí. Nuestro conocimiento acerca de ella está limitada por nuestros órganos sensoriales y nuestra capacidad de raciocinio.

R. Álvarez Cáceres

En el tema de *la información*, en los últimos años la Física ha avanzado a grandes pasos en pro de mejorar su conocimiento y definición, tanto en el microcosmos "de las partículas", como en los elementos estelares del macrocosmos. **Jack Sarfatti** sobre este punto afirma: "entre esos objetos distantes no se transmite de hecho ningún tipo de señal que requiera un gasto energético, lo que se transmite es *tan sólo información*". Mas adelante agrega que aún no está claro en qué consiste exactamente esa información y lo que resulta aun más extraño es que pueda viajar instantáneamente y no requiera para ello ningún tipo de energía. Remata su idea reconociendo que: "estamos en un universo inconsútil, donde todo sucede simultáneamente, mediante algún principio de conexión invisible".

Todos estos nuevos conceptos se pueden reconocer, de modo resumido, en una secuencia de hallazgos:

- **Teorema de Bell:** desarrollado y presentado por el físico **John Bell**, en 1964, recién alcanzó su demostración en 1972, al confirmarse experimentalmente por **John Clauser**, en Berkeley. En su momento Einstein no había aceptado algunos puntos de la teoría cuántica, y al decir de Crespo Duberty

“eso dejaba un agujero negro que no había sido posible aclarar, o estaba equivocado Werner Heisenberg o lo estaba Einstein”. John Bell demostró que ambos tenían razón mediante su **Teorema del Uno Cósmico**.

- **Teoría de las Estructuras Disipativas** del químico belga, Premio Nobel 1977, **Ilya Prigogine**. Al darle su premio, los miembros de la Academia Sueca expresaron: “Unió el mundo de la física con el de la biología, por medio del lenguaje de la química y de las matemáticas, llegando además, a tender un puente sobre el vacío que existía entre el campo de la investigación de las ciencias biológicas con el de las ciencias sociales”.
- **Cálculo integral y diferencial**, descubierto por **Gottfried W. Von Leibniz**, expresó que el universo material está asentado sobre una realidad metafísica que lo genera y lo sustenta. Afirmó con sus trabajos que espacio y tiempo, masa y movimiento, así como las transferencias de energía son *constructos intelectuales*. Este instrumento, basamento de Newton, Einstein, Heisenberg y otros tantos premios Nobel, fue escrito en 1714.
- **Teorías de la Relatividad**, fueron desarrolladas por **Albert Einstein**, en 1905 y años siguientes, partiendo de Von Leibniz.
- **Alfred Whitehead** (1861-1947), filósofo y matemático, describió a la Naturaleza como “un todo inseparable y en expansión”, reafirmando que la realidad “es inclusiva y entrelazada”.
- **Denis Gabor**, en 1947, utiliza el cálculo de Leibniz para describir la posibilidad de crear una fotografía tridimensional, sin lente fotográfica, a la que llamó **holografía**. Pese a no haberlo podido demostrar, dado que hacía falta para ello “un haz de luz coherente”, que no existía entonces, recibe el Premio Nóbel, por la exactitud de sus trabajos.
- **Enmett Leith** y **Juris Upatnicks**, informados del descubrimiento del rayo Láser, que es un haz de luz coherente, por parte del físico hindú, **Raman Chandrasekhara Venkata** (1888-1970), Premio Nobel en 1930, decidieron experimentar el trabajo de Gabor y obtuvieron la imagen tridimensional que el sabio predijera matemáticamente. Por esta confirmación, ambos recibieron el Premio Nobel.

- **Karl Pribram**, eminente neurocirujano, en 1969 propuso el modelo holográfico a manera de una excelente *metáfora* para explicar el funcionamiento cerebral.
- **David Bohm**, eminente físico que había trabajado con Einstein, adoptó la idea de *modelo holográfico* para aplicarla a una nueva concepción del Universo.

Ahora bien, a esta altura del texto, quizás deba aclararse sucintamente, cuál es la relevancia y pertinencia de esta “metáfora” para el tema que estamos desarrollando. Como se verá, ella se deriva de una de las cualidades de la “fotografía holográfica”. Esta “fotografía” *tridimensional* lograda con una cámara especial sin lente (sin foco), al ser reconstruida por un rayo láser y proyectada al espacio, da una imagen tridimensional de aquello que por la falta de foco parecía solamente un grupo de manchas, pudiendo ser observada desde todos los lados. Lo sorprendente —y desconcertante— ocurrió, cuando se intentó “cortar” o trozar una imagen holográfica y en vez de obtener dos mitades, se obtuvieron dos imágenes iguales y del mismo tamaño que la original. Y así sucedió al repetir la operación una y otra vez. Crespo relata el ejemplo de una imagen de un caballo que, al cortarle la cabeza, se obtuvo una nueva imagen completa del caballo original y lo mismo ocurrió cuando “al mismo animal”, le fue seccionada una pata. En la base de este proceso está la **Teoría de los Fractales**. Los fractales, en matemáticas, son un intento de encontrar la fórmula madre de todas las fórmulas. Dada una determinada fórmula, el cumplimiento de la misma en forma sucesiva millones de veces, da origen a estructuras distintas. El fractal nos habla de la parte que conforma el todo, y en el mundo de la física, tiene su expresión más acabada en el holograma. La deducción más importante es que la fotografía holográfica demuestra que **cada parte contiene la información del todo y puede reproducirlo**. Y lo más relevante para los homeópatas, es que **las altas diluciones medicamentosas se ajustan perfectamente al modelo o metáfora holográfica**. Este modelo nos lleva a poder explicar y fundamentar la **continuidad de la información** existente entre todos los elementos de TODO EL COSMOS, a través de las redes de interrelación de los cuantos de energía u ondas de probabilidad, siendo las diluciones homeopáticas una simple muestra más.

El físico atómico perturba el átomo al que desea espiar; el biólogo modifica y puede incluso matar al ser vivo que analiza; el antropólogo empeñado en el estudio de campo de una comunidad, provoca en ella ciertas modificaciones. Ninguno de ellos aprehende su objeto tal como es, sino tal como queda modificado por sus propias operaciones.

Mario Bunge

"...en ciencia se sabe o no se sabe, no se admiten creencias..."

Mario Crespo Duberty¹

Todas estas experiencias y muchísimas más parecen confirmar la teoría hahnemaniana sobre la existencia de un factor físico, ***desconocido aún en su naturaleza íntima***, pero de existencia demostrable. Que sea verificable o no por los métodos de la farmacología convencional es otra cuestión. Si no se advierten las diferentes naturalezas de los objetos de estudio, motivación esencial de toda ciencia que se precie de tal, se caerá en afirmaciones erróneas. Sería como pretender demostrar por la bioquímica, el porqué de los meridianos en acupuntura, o el efecto terapéutico de la palabra en el psicoanálisis.

El conocimiento científico es a veces desagradable, a menudo contradice a los clásicos (sobre todo si es nuevo), en ocasiones tortura al sentido común y humilla a la intuición, por último puede ser conveniente para algunos y no para otros. En cambio, aquello que caracteriza al conocimiento científico es su verificabilidad: siempre es susceptible de ser verificado, confirmado o desconfirmado.

Mario Bunge

La polémica acerca del medicamento homeopático, lejos de haberse cerrado —a más de 200 años de nacida la Homeopatía— continúa apasionadamente abierta. Es ejemplo como pocos, de zona de encuentro y conflicto, de la biología, la química y la física, todas ciencias naturales y por lo mismo no exactas, dinámicas, mutantes y perfectibles. Suárez y Yhabes²⁹ escriben: "... desde que Hahnemann divulgara en el periódico de Hufeland sus primeras experiencias efectivas con medica-

mentos dinamizados, diversos sentimientos nacieron en los hombres de su tiempo, tanto investigadores científicos, médicos, químicos y físicos, como observadores críticos, aficionados y curanderos. En unos la mofa, en otros la curiosidad, en muchos incredulidad o la duda, y en pocos, el convencimiento de hallarse ante un hecho real, al alcance de quien tuviera voluntad de percibirlo. Como decía Allen, ese gran maestro de la Homeopatía, *"no creen porque no se informan ni investigan, y no se informan ni investigan porque no creen"*.

Todo parecería indicar que este círculo vicioso ha comenzado a romperse.

Aquí debo detenerme y hablar en nombre de la gran hermandad de practicantes de la mecánica. Hoy somos muy conscientes de que el entusiasmo que animaba a nuestros predecesores debido al maravillosos logro de la mecánica newtoniana les llevó a generalizaciones en el dominio de la predecibilidad... que ahora sabemos falsas. Queremos presentar excusas colectivamente por haber inducido en error al público cultivado propagando, a propósito del determinismo de los sistemas, que satisfacen las leyes newtonianas del movimiento, ideas que a partir de 1960 se han revelado incorrectas.

James Ligthill

Tengo para mí que el excesivo cariño a la Tradición, el obstinado empeño en fijar la Ciencia en las viejas fórmulas del pasado, cuando no denuncian invencible pereza mental, representan la bandera que cubre los intereses creados por el error.

S. Ramón y Cajal

El medicamento homeopático. Metodología de estudio

El estudio de los medicamentos homeopáticos —y por extensión de la Materia Médica— comenzó de hecho, con la primera experimentación patogenética realizada por Samuel Hahnemann con *china*. Los primeros datos registrados de esa experiencia —y los que le sucedieron— fueron el material primigenio desde donde se fue armando el monumental edificio de la Materia Médica actual. En 1803

Hahnemann publicó en latín, el resultado de sus primeras investigaciones, bajo el título de *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis, sive in sano corpore humano observatis*. A lo largo de su vida, el Maestro de Meissen iría agregando nuevos medicamentos ensayados u nuevos síntomas surgidos de algunas reexperimentaciones, que fue volcando en su *Materia Médica Pura*. También en su tratado *Las Enfermedades Crónicas. Su peculiar naturaleza y su cura homeopática*, adjuntó los resultados de nuevas experimentaciones, totalizando así —hacia el final de su vida— los 103 medicamentos iniciales de la Homeopatía.

De los seguidores inmediatos a Hahnemann se destacan nítidamente dos autores, Hering y Allen, responsables de enormes aportes a la Materia Médica. Constantino Hering, en 1853, publicó *The Guiding Symptoms of our Materia Medica*, en 10 tomos, y entre 1874 y 1879 Thymothy Allen, igualmente en 10 tomos, editó su magnífica *Enciclopedia de Materia Médica Pura*, con la colaboración de eminentes autores de su época, entre los que se contaron el mismo Hering, Dunham, Lippe y Hughes, entre otros. Esta obra, que contiene mas de 600 sustancias investigadas e incluye datos personales de los experimentadores, además de las dinamizaciones empleadas en cada caso, es un soporte imprescindible a la hora de verificar la exacta pertenencia de un determinado síntoma a ciertos medicamentos y confirmar su origen o fuente (patogenético, tóxico o clínico).

El innegable valor que las obras mencionadas encierran coexiste, no obstante, con algunas dificultades en su utilización para la práctica clínica corriente. Su monumentalidad y el hecho de no estar debidamente ordenadas —a la manera habitual de las Materias Médicas más modernas— impide, o al menos obstaculiza su manejo cotidiano. Refiriéndose a este tema Eugenio Candegabe² sostiene que “el estudio de las patogenesias se convierte en una tarea impropia, que a costa de un gran esfuerzo, si bien nos proporciona un catálogo más o menos completo de síntomas, resulta insuficiente para permitirnos comprender su esencia, es decir, aquello que llamamos el genio del medicamento”.

Fue James Taylor Kent el autor que dio los primeros pasos en pro de considerar a cada medicamento como una “imagen viviente”, precisando su mentalidad, definida a partir de los síntomas mentales característicos de cada sustancia, intentando relacionarlos entre

sí sobre una base racional con sentido propio para cada sustancia. Publicó su obra en 1905.

Hahnemann, Hering, Allen y Kent, junto a otros contemporáneos como Farrington, Nařh, von Lippe, Dunham y Hughes, adquirieron el carácter de prohombres, pioneros y fundadores de una obra aún en construcción. Ellos dieron las bases a partir de las cuales un número creciente de autores volcó sus mejores esfuerzos en redactar textos de Materia Médica que pudieran a la vez combinar el conocimiento cabal de cada sustancia, con la necesaria agilidad de manejo para una adecuada aplicación terapéutica. Así es que hoy en día, los profesionales que se acercan a la Homeopatía disponen de gran cantidad —y variedad— de textos y autores. Esto también los lleva a opciones siempre difíciles, cuando no inadecuadas, por carencia de información suficiente que fundamente sus preferencias. Por lo mismo, uno de los objetivos de estas páginas es brindar los rudimentos mínimos y necesarios para una mejor —y nada excluyente— elección. En orden a estos propósitos se hace necesario detenernos un momento para precisar algunas definiciones y conceptos básicos. En primer lugar definimos como **medicamento homeopático** a toda sustancia que al ser experimentada en el **hombre sano** (u otro organismo vivo) desarrolla síntomas, es decir, un cuadro patogenético determinado. Horacio Roux²⁸ hace contrastar esta noción con la tradición académica de la medicina que llama medicamentos a “cualquier sustancia que aplicada al interior o exterior del cuerpo del hombre o animal, ¡puede producir un efecto curativo!”. En segundo lugar, denominamos **materia médica pura**, a la mera “constancia escrita y detallada de los síntomas manifestados por los experimentadores, pero sin ningún intento de ordenamiento ni clasificación”. El más claro ejemplo de este tipo de obra es la ya citada de Hahnemann. Cuando los textos incorporan datos *que no son patogenéticos*, y que provienen de los vastos campos de la toxicología, farmacología o de los resultados clínicos, se transforman en **materias médicas clínicas**.

Fuentes de origen

Las primarias distinciones precedentes, nos introducen en un tema crucial para comprender el contenido de las distintas materias médi-

cas: *sus fuentes de origen*. En casi todas las obras actuales es posible reconocer las siguientes fuentes de alimentación de sus registros:

- Las **patogenesias**, es decir, los síntomas obtenidos de las experimentaciones en el hombre sano. Se incluyen aquí los datos registrados en los ensayos originales, como lo logrados en las reexperimentaciones de muchos medicamentos. La presencia de esta fuente es fundamental y su ausencia quitaría a cualquier texto el carácter de auténtica materia médica, reduciéndolo a mero vademécum.
- La **toxicología**, que aporta síntomas por lo común lesionales y destructivos, que por esta misma cualidad no podían aparecer en las patogenesias. Timothy Field Allen fue el primero que se sirvió sistemáticamente de estos valiosísimos datos, los cuales permitieron ampliar el espectro de utilización de venenos poderosos, transformados en nuevos recursos terapéuticos merced a su dinamización homeopática. Tales los casos de *arsenicum*, *phosphorus*, *mercurius*, entre otros.
- Los **resultados clínicos**, vale decir, los síntomas curados —aun los que no pertenecieran a las patogenesias ni a la toxicología, como la esterilidad por ejemplo— fueron y son agregados a cada medicamento, brindando el soporte de la experiencia exitosa acumulada por innumerables médicos homeópatas.
- Los **nuevos medicamentos** que se van experimentando suman su caudal permanente a los textos conocidos. La materia médica adquiere de esta manera una característica “móvil”, en un estado permanente de “inconclusión”, en constante expansión, conservando al mismo tiempo la incuestionable vigencia de todos los medicamentos. En la materia médica homeopática no hay restas, siempre hay sumas, no hay medicamentos que “pasen de moda” ni otros de “última generación” que superen a los primeros. Ejemplos de recientes incorporaciones son —entre varios— el *yumel*, medicamento elaborado a partir de un vegetal, el *lemuy*, cuyas propiedades curativas ya eran conocidas en la civilización maya, y cuya patogenesia fue realizada en México por M. Pulido Álvarez y su equipo de investigadores²⁶. También en Brasil, un equipo de experimentadores coordinado por Mathews Marim presentó a *brosimum gaudichaudii*¹⁸ y en nues-

tro país, Angel Minotti y su equipo condujo la experimentación de *thiosianaminum*²¹.

- En algunas obras, la fuente anterior está ampliada con el aporte de medicamentos que **no son estrictamente homeopáticos**, al no provenir de patogenesias experimentales ni del aporte toxicológico, ni de los resultados clínicos. Incluimos en este grupo a los llamados *opoterápicos**, los *nosodes intestinales de Bach*** y los nosodes de *Cahis*, entre otros. Cuentan con *patogenesias clínicas*, es decir, su aplicación potencial se deduce del resultado logrado al haberse prescripto a sujetos **enfermos**. Poseen la *técnica de preparación farmacéutica* de la Homeopatía, y su aplicación —por lo común— queda restringida a situaciones muy focalizadas, *complementando* el accionar general de un medicamento elegido en base a la Totalidad Sintomática Característica del paciente.
- La **caracterología** —finalmente— reúne información empírica acerca de ciertos signos psíquicos, no estrictamente patológicos ni patogenéticos, presentes en algunos individuos, particularmente sensibles a determinados medicamentos. Ejemplos clásicos de esta sintomatología son la *dulzura* de carácter, propio de *Pulsatilla* (y también de algunos *Sulphur*), la altruista *compasividad* de *Phosphorus*, la *avaricia* de *Arsenicum*, o el *orgullo* de *Platina*. No son comúnmente síntomas de queja del paciente, y muy pocas veces motivo de consulta. Pero su exacta identificación en el enfermo —cuando ello es posible— ayuda a correlacionar mejor su Totalidad Sintomática con las imágenes medicamentosas existentes en algunas materias médicas.

* Estos medicamentos se obtienen a partir de suspensiones de órganos frescos en agua, alcohol y glicerina, y fueron incluidos por Tetau y Bergeret. Su principio rector no es la similitud, sino la *identidad* del órgano afectado con el órgano que se administra como terapéutica (por lo general son de origen bovino, ovino y porcino). Su campo de aplicación —restringido, pero muy útil— está orientado hacia el conjunto de las llamadas *disregulaciones de órganos*, preponderantemente los secretores hormonales. Las prescripciones opoterápicas complementan muchas veces la acción del medicamento homeopático del enfermo²².

** Grupo de medicamentos obtenidos a partir de gérmenes intestinales que no reducen la lactosa y cuya aplicación práctica está supeditada a las precisas relaciones de complementariedad que mantienen con medicamentos homeopáticos bien conocidos²².

Metodología de estudio

Introducidos ya en el tema y establecidas estas primeras definiciones, podremos dedicarnos a responder estos interrogantes:

- 1) ***¿Qué estudiar de cada medicamento? ¿Cómo y con qué metodología proceder a su abordaje?***
- 2) ***¿Cuáles autores elegir, seleccionar, privilegiar?***

La primera pregunta no tiene una sola respuesta, y los diversos autores han expresado en sus obras diferentes énfasis o acentos que han contribuido a definir determinados “estilos” en la manera de abordar cada medicamento. Intentando hacer una síntesis —de ningún modo completa y menos, excluyente— podremos encontrar en las diferentes Materias Médicas los siguientes ítem:

A) SINONIMIA, es decir, las denominaciones más comunes o populares del nombre principal del medicamento. Este ítem puede estar ausente, y de hecho lo está en voluminosas y prestigiosas obras, y muy por el contrario, en algunos otros textos se explayan abundantemente en el mismo. Por ejemplo *cantharis*, nombre más usado del medicamento que se obtiene por la trituration de la cantárida vulgar, también se puede conocer o prescribir mencionándolo como “*lytta vesicatoria*” o “*muscae hispanicae*”. De modo similar, al famosísimo *lycopodium*, también se lo conoce por apelativos tales como “*pes ursimus*”, “*muscus clavatus*” o “*muscus repetum terrum*”, entre otros. Si bien la sinonimia no hace al estricto dominio de las virtudes centrales de cada remedio, su manejo es a menudo útil en presencia de pacientes (en realidad, para nuestro caso **dueños de pacientes**) aprensivos, suspicaces o “conocedores” de algunos elementos de la práctica de la Homeopatía*.

* En la práctica clínica se presentan —a veces— pacientes que ya han sido tratado por otros colegas homeópatas. Así lo refieren en su relato y en el mismo incluyen los medicamentos recibidos, aparentemente sin éxito terapéutico. Si luego de la consulta, el profesional actuante decide prescribir alguno de los medicamentos que ya tomó en otra oportunidad, puede despertar (en el dueño del paciente) algún sentimiento de desconfianza. Aquí es útil manejar las sinonimias. Igualmente, ante un dueño susceptible y desconfiado, la indicación de medicamentos para su mascota, tales como *arsenicum*, *mercurius*, *opium* o *plumbum*, podría generar en él incertidumbre o temor de un supuesto envenenamiento o efectos tóxicos, que lo lleven a un abandono de la terapia indicada.

B) ORIGEN Y CLASIFICACIÓN. Este rubro se refiere a la pertenencia de la sustancia original a alguno de los tres reinos de la Naturaleza. Por lo común contiene datos de la taxonomía y distribución geográfica y algunos autores agregan información relativa a su composición química y/o elementos activos. Continuando con el ejemplo de *cantharis* en este ítem se lee: "insecto perteneciente al orden de los coleópteros y a la familia de las cantáridas. Existe en el centro y sur de Europa. Su principio activo es la cantaridina¹²". De modo similar, leemos respecto de *opium*: "se conocen de él mas de 20 alcaloides, destacándose la morfina entre ellos²⁸".

C) ACCIÓN GENERAL DEL MEDICAMENTO. Algunas materias Médicas preceden la descripción de los síntomas propios de cada medicamento con una conceptualización de la actividad general y predominante del mismo, que se revelará con más o menos intensidad, en determinados sistemas, aparatos u órganos del sujeto. Por ejemplo Lathoud —que adopta esta metodología— sostiene de *gelsemium*: "...parece concentrar principalmente su influencia sobre el SISTEMA NERVIOSO, en el que tiene acción electiva, DEPRESIVA y PARALIZANTE... produciendo PARÁLISIS DE CENTROS MOTORES y después de LOS CENTROS SENSORIALES... Su acción paralítica va acompañada por estupefacción del espíritu y PEREZA DEL PENSAMIENTO Y EMOTIVIDAD. También tiene alguna afinidad con MUCOSAS, en las que origina INFLAMACIONES CATARRALES... los síntomas de *gelsemium* sobrevienen con cierta lentitud, de manera casi insidiosa..."¹⁵. De alguna manera, aunque no es su objetivo específico, estas consideraciones nos acercan a la cuestión —que será vista más adelante— del tropismo medicamentoso. Al enunciar las más marcadas tendencias u orientaciones en su accionar, nos va señalando qué órganos, aparatos y/o sistemas son los preferidos por cada medicamento, donde manifiestan más claramente su capacidad modificadora.

Esta forma de iniciar el estudio de un medicamento, da un marco referencial a manera de estructura donde luego habrán de "colocarse" el resto de las modalidades sintomatológicas, tanto en los órdenes mentales, generales y particulares. En síntesis, intenta responder al "dónde actúa". Y a menudo en muchas Materias Médicas este ítem no está diferenciado del que se verá a continuación.

D) CARACTERÍSTICAS. Esta denominación inespecífica intenta precisar el tipo de acción queriendo responder al “cómo actúa”, en los lugares orgánicos antes citados. En el ejemplo antes señalado, de *gelsemium*, Lathoud describe: “...completa relajación y postración de todo el sistema muscular con parálisis motriz completa o incompleta, temblores...sensación de laxitud y debilidad general, acompañada de temblores... si debiéramos dar a Gelsemium un calificativo para indicar su principal característica, Nash indicaría “*el remedio tembloroso*”¹⁵. Más adelante continúa precisando que esta debilidad llega a la parálisis completa y la misma pueda acompañar “neuralgias, espasmos y convulsiones”. En el mismo ítem, y en ocasiones precediendo la descripción del tipo de acción del medicamento, suele agregarse una imagen de la “*tipología o constitución*” psico-física a la que más frecuentemente se adapta el medicamento. A despecho de su extensión, vale la pena detenernos en la profusa narración con que Lathoud nos introduce en el tipo y constitución de *causticum*. Partiendo de un comentario de Nash, transcribe: “...conviene mas a personas de cabello morocho, fibra rígida, piel delicada y sensible —constitución psórica— que padecen de larga data las consecuencias de la supresión de una enfermedad de piel, o la detención intempestiva de cualquier eliminación externa”. Continúa agregando que “...según Mouezy-Eon, los sujetos de Causticum, serán generalmente individuos secos, grandes, de sistema muscular y tendinoso alargado, saliente, sin grasa”. Mas adelante, citando a Chase, dice: “...el tipo de Causticum, parece de complexión amarilla, pálido, pelo oscuro, deprimido, débil, pesimista, humor melancólico, trastornos patológicos consecuencias de pesares o angustias prolongadas, fatiga extrema después de trabajos penosos”. Más adelante se refiere, nombrando esta vez a Farrington, a las posibles aplicaciones del remedio en la infancia, y finaliza la larga recorrida de citas de autores que nutren su comentario, con la —tal vez más clásica— figura del medicamento, debida al ingenio de Pierre Schmidt, quien remarca: “...el tipo de Causticum podría hacer pensar en un TIPÓGRAFO SOLTERO, tipógrafo, porque Causticum conviene a las consecuencias de envenenamientos por plomo y los tipógrafos llevan a menudo los caracteres a su boca; soltero, porque es un remedio frígido, con carácter sombrío, crítico, poco sociable, por consiguiente, poco inclinado al matrimonio. También conviene a constituciones psóri-

cas, neurópatas, reumáticas y discrásicas. Se lo considera un remedio de la precancerosis"¹⁵. Como se desprende de la lectura de este —aun parcializado— largo párrafo, una referencia tipológica o constitucional de aparición más frecuente en el enfermo, que a través de sus síntomas expresa necesidad de un determinado medicamento, facilita en mucho, la fijación de su imagen, en la memoria del médico y del veterinario. No obstante, como ante todo artificio, debemos prevenirnos contra la formación de estereotipos rígidos, ya que no pocas veces la intrincada urdimbre de las patologías y los enfermos que las soportan rompen “estruendosamente” tales esquemas constitucionales o tipológicos. Es recomendable no olvidar nunca el supremo valor que adquiere la INDIVIDUALIDAD en la concepción hahnemaniana.

E) MODALIDADES. Algunos autores —Lathoud, García Treviño, Vannier, entre otros— engloban las modalidades de agravación y mejoría del medicamento, comprendiendo tanto las variaciones de carácter mental o psíquico, como las de signo general. Es discutible la utilidad de esta generalización, ya que si por un lado brindan una idea general de las noxas etiológicas, o de las circunstancias agravantes en la sintomatología del medicamento, por su disparidad nos parece más conveniente discriminar las modalidades de mejoría y empeoramiento en sus respectivas áreas de acción específica. Un ejemplo será de provecho. Refiriéndose a *gelsemium*, Lathoud¹⁵ describe su agravación “por tiempo húmedo, niebla, tormenta, emociones, malas noticias, agitación nerviosa cuando piensa en sus dolores, a las 10 de la mañana y por tabaco”. Una opción diferente es la de otros autores, quienes ubican las modalidades de agravación o mejoría en las “secciones” sintomatológicas **mentales, generales u orgánicas** donde estas se producen. Así leemos en la Materia Médica de Vijnovsky³³ que *natrum muriaticum* agrava sus síntomas **mentales** “antes de la menstruación, o al comienzo de la misma, o durante y también por esfuerzos mentales”. Y en el rubro **generales**, el mismo autor especifica el empeoramiento de *natrum muriaticum*, por acción del mar, el calor, el sol, el verano, la luna llena, ingerir farináceos y la ya clásica agravación horaria matinal a las 10 horas. Continuando con el mismo medicamento e idéntico autor, en el párrafo destinado a **cabeza**, se puede leer que “las cefaleas están peor al despertar, vienen y van, o crecen y decre-

cen con el sol, o se agravan o aparecen a las 10 horas o de 10 a 15 horas...” Creemos que esta distribución de las modalidades agravantes y de alivio justifica las orientaciones mas detalladas del interrogatorio, buscando la más acabada modalización —y por ende calificación— de **todos** los tipos de síntomas, facilitando al mismo tiempo su más adecuada correlación con el o los repertorios.

F) SÍNTOMAS MENTALES. Tal vez nunca sea suficiente resaltar la importancia capital que tiene el conocimiento profundo del psiquismo propio de cada medicamento. Esto es vital en nuestra concepción, ya que las características mentales son el mejor soporte de la *individualización* del paciente, y de allí que estos signos ocupen el primer lugar en la jerarquización sintomatológica a repertorizar. Al hablar de este punto, Paschero ha sostenido que² “el síntoma mental es la **antesala** del cuadro clínico. La actitud individual revela la solución unipersonal dada por el ser humano entre el caudal biológico psicofísico y su circunstancia. Allí es entonces cuando los síntomas mentales adquieren mayor relevancia, trascendiendo la manera particular de cada individuo para manejarse frente a su conflicto psicobiológico y patobiográfico”. Por lo antedicho, sumado a lo vertido en páginas anteriores en esta obra, resulta absolutamente innecesario detenernos en desarrollar, por obvio, el valor absoluto que posee el más cabal dominio de la signología mental de cada medicamento. Sin embargo es justo y necesario destacar que el mero acúmulo de memoria para retener los síntomas mentales de cada medicamento, o la sola suma aritmética de ellos en una repertorización, muchas veces son o pueden ser, insuficientes para darnos una cabal comprensión de su **dinámica mórbida**. Esto es, la forma en que cada remedio va tejiendo su urdimbre sintomática, en la que cada signo patológico adquiere su significado, sentido, intencionalidad y justificación. Este mismo concepto es válido también para los síntomas generales y locales modalizados, pero, por lo antes expuesto, adquieren lógicamente mayor valor y jerarquía en el área mental. Entre los autores actuales, Eugenio Candegabe y Mario Draiman han profundizado el abordaje de esta interrelación mórbida, dando una visión dinámica, móvil, notablemente enriquecida de cada cuadro medicamentoso. Así Candegabe², advirtiendo contra “la raigambre organicista de nuestra génesis médica”, sostiene que “la integración de la enfermedad en su aspecto anátomo-clínico, al pa-

ciente **como persona**, permite descubrir la dinámica mórbida subyacente al proceso patológico, donde asume particular interés **la historia biopatográfica**. Involucra toda la vida anímica, emocional y afectiva del paciente, sus deseos, anhelos, frustraciones, logros, ansias de triunfo, perspectivas, cuya actitud presente resume una determinada etapa evolutiva desde las pautas infantiles y vegetativas, hasta las manifestaciones más exquisitas y trascendentales de su existencia. El pasado biopatográfico no es otra cosa que el proceso de adaptación psicofísico del individuo a su circunstancia y en donde las alteraciones fisiopatológicas no son sino la expresión objetiva y el último resultado de dicha adaptación". Esta lectura de la mentalidad del paciente, que propone Candegabe, es la que habrá de correlacionar con **el genio** de cada medicamento, al que define "como el modo de ser, el modo de vivir, es la actitud psicobiológica que emana de un medicamento en cada instante, es la reactividad vital del ser ideal que pervive en el medicamento ante las múltiples contingencias ambientales que constituyen el perimundo, las circunstancias dentro de las cuales ese sujeto ideal nace, vive y muere". Con una concepción similarmente integradora, Mario Draiman⁹ ha elaborado sus PERSONALIDADES HOMEOPÁTICAS, partiendo de reconocer que cada síntoma tomado aisladamente, por más manifiesto que sea, poco dice del sujeto histórico y concreto que lo sufre. Por el contrario, integrado a un determinado cuadro de personalidad —subyacente en cada medicamento— este síntoma adquiere un nuevo peso, trascendiendo su mero valor matemático, su pobre significado estático y superficial. Así sostiene que "para una rectorización clásica, tiene el mismo concepto el rubro celos para *lachesis*, *hyosciamus*, *nux vomica*, *pulsatilla* o *apis*, cuando en realidad el significado para cada uno es bien distinto: proyección de sus propias inclinaciones inmorales en conflicto con una posesividad inexorable en *lachesis*; como consecuencia de ilusiones enfermizas en *hyosciamus*; de una hipersensibilidad e hipersusceptibilidad moral con reacciones motoras de una agresividad descontrolada en *nux vomica*; como defensa indeclinable de sus fuentes de afecto, únicas capaces de amortiguar el exceso de su sentimiento abandonico en *pulsatilla*; o para enfermarse hasta gravemente, al reprimirse violentamente frente a situaciones reales y concretas de pérdida afectiva en *apis*. Creo que estas formas vivenciales de encarar el estudio de los medicamentos, permite un mejor manejo de los mismos, y además brinda

elementos objetivos que facilitan el **diagnóstico diferencial**. Al focalizar el análisis en el **sentido e intencionalidad** de cada síntoma concreto, se sientan las bases racionales elementales para el estudio de la Materia Médica Comparada”.

G) SÍNTOMAS GENERALES. Entendemos por síntomas generales aquellos cuya manifestación está referida a una condición que abarca la totalidad de la economía y es —por lo menos— dificultosa su localización en un solo órgano, sistema o aparato. Son de gran valor en sí mismo, ya que brindan un soporte concreto abarcado la totalidad del sujeto, y tal vez sea el tipo de síntomas donde más coincidencias existen entre los diversos autores de Materia Médica. Algunos de ellos —para ciertos medicamentos— han privilegiado su descripción, destacando su objetividad, y por ende su más fácil identificación. Así Vijnovsky³⁴, prologando el relato de los signos generales de *sulphur*, luego de citar a Tyler y Kent, sostiene: “...en Sulphur, las características generales *son más abundantes e importantes que las mentales*”. Por otra parte, ante inexistencia, dudas o relatos confusos por parte del paciente (o del dueño de un animal), acerca de la signología mental, los síntomas generales adquieren mayor jerarquía en la historia del enfermo. Respecto de su estudio, para ello también es válido lo afirmado en lo atinente a los síntomas del psiquismo. Es decir que se los puede considerar mecánicamente, con un sentido aditivo y estático, o por el contrario, es posible encontrar en la *generalidad* de cada remedio, una *interrelación*, una visión de conjunto donde cada signo adquiere un sentido preciso. Recurriendo nuevamente al auxilio de Draiman y Candegabe, veremos dos ejemplos. La intolerancia a la ropa, síntoma general de *lycopodium*, para Candegabe es una expresión de la necesidad de aire, que alivia las dolencias de este medicamento, y además es expresiva de “la necesidad de libertad, tanto en el plano psíquico, como en el físico”, tan propias de este remedio. Desde una perspectiva similar, para Draiman “la sudoración escasa de *natrum muriaticum* —un enfermo que se seca— al igual que su constipación por sequedad de la mucosa rectal, serían la expresión somática *general* de una personalidad que se va secando, con difícil adaptación e integración social”. Y tendiendo un nexo hacia el psiquismo del mismo medicamento, agrega: “propenso a vivir SOLO, en una soltería mantenida rigurosamente, a partir de una DECEPCIÓN AMOROSA, o en

una viudez fiel a los recuerdos de una PENA INCONSOLABLE, o por un resentimiento sin olvidos, pero frecuentemente con ODIO Y DESEOS DE VENGANZA". La generalidad de cada medicamento adquiere entonces un sentido dinámico en el contexto global de sus accionar y en ausencia de datos biopatográficos o mentales —absolutamente claros y objetivos— potencia su valor jerárquico para una adecuada repertorización.

H) SÍNTOMAS PARTICULARES. Este ítem presenta una gran variedad en su registro, dentro de las diferentes materias médicas. Sin entrar en detalles ajenos al propósito orientador de este capítulo, señalaremos dos aspectos que nos parecen significativos. En primer lugar, será de valor conocer los síntomas locales o particulares *modalizados* de todos los medicamentos. Y obviamente, será recomendable abordarlos con la misma visión abarcadora que ya vimos para los mentales y generales. En segundo lugar en el actual desarrollo de la Materia Médica, nos llamarán la atención una gran cantidad de medicamentos que por poseer aún una patogenesia incompleta, la única imagen posible de ellos, la constituyen sus pocos síntomas locales, asociados frecuentemente con su **tropismo**, por lo común muy específico y casi excluyente. Así, entre muchos ejemplos posibles, es difícil pensar en *serum anguillae* si no estamos frente a un enfermo grave, donde su riñón sería el órgano más afectado y secundariamente su corazón se vea seriamente comprometido. De este medicamento, leemos en Vijnovsky³⁴ "...es el riñón el campo de acción fundamental del suero de anguila... presenta un cuadro súbito de nefritis aguda parenquimatosa de tipo *a frigore* especialmente... o bien un ataque agudo evolutivo en una nefritis crónica, con aparición brusca de albuminuria, acentuada oliguria, o anuria, hematuria... con rápida instalación de hipertensión arterial, sin edemas y con uremia inminente". De modo similar podemos referirnos a *hekla lava* cuya indicación más precisa deviene de sus localizaciones mórbidas. Recurriendo nuevamente al texto de Vijnovsky, se destaca su posible utilización en "...varias formas de afecciones óseas y periódicas, osteítis, exóstosis y osteosarcomas, en forma de hinchazones dolorosas y sensibles al tacto y la presión-osteítis supurada en los maxilares, huesos de la cara, mastoides y huesos del cráneo". Estas escuetas descripciones —dentro de muchísimas otras posible— no excluyen de ningún modo que en el futuro se amplíen y enriquez-

Hidden page

Hidden page

que antes del tratamiento lo afectaban, han desaparecido o, en todo caso, ha disminuido considerablemente. Esta situación de salud puede mantenerse casi indefinidamente ... Por supuesto que, en general, esta prolongada situación de bienestar del paciente, se logra especialmente cuanto más hay de funcionalidad en el trastorno, y menos de organicidad en el caso, es decir, de lesión estructural y estructurada, ya aparentemente fijada y definitiva. Esto no significa que en muchos casos no curemos lesiones orgánicas. Se logra a menudo con el tratamiento homeopático constitucional, la curación definitiva de esas lesiones, pero hay ciertos casos en que a pesar de haber conseguido llevar al paciente al estado que mencionamos más arriba, quedan aun determinados problemas remanentes de los que el paciente se queja, y a los que debemos por lo menos intentar darles solución. Todos hemos visto, al manejar el Repertorio de Kent que, a pesar de la posición absolutamente unicista de este gran homeópata, él incluyó rubros de enfermedades, en cierto modo contradiciendo la ortodoxia de nuestra disciplina... (ya que) habitualmente ni siquiera se toma (la enfermedad) como dato en la totalidad sintomática jerarquizada. De todos modos, por alguna razón, y muy valedera, incluyó Kent esos rubros en el Repertorio. En todo rubro de enfermedad vamos a encontrar los grandes policrestos y también otros medicamentos no tan utilizados, pero además hallamos remedios que nunca, o casi nunca se prescriben como medicamentos constitucionales, pero están allí, y a veces con el valor más destacado. Estos medicamentos se han incluido en esos rubros por que la experiencia clínica ha demostrado que tienen una influencia muy marcada, un verdadero tropismo sobre determinados tejidos, órganos o afecciones, corroborando o no, hallazgos patogenéticos incompletos, que sólo han demostrado esa afinidad o característica sin lograr producir en los experimentadores ningún cambio mental o general rescatable que pudiera eventualmente servir de guía para ser prescripto como el "simillimum"... Esta es quizás la gran deficiencia de la Homeopatía. Hay medicamentos (aun) muy incompletamente probados y de grandes posibilidades curativas, pero cuyo uso está limitado por contar con muy pocas guías para prescribirlos con mayor precisión. Es precisamente a estos medicamentos y a su

utilización en problemas lesionales poco o nada modificables por el simillimum, que quiero referirme ahora. Si nos atenemos a la utilización de un medicamento por vez para estar colocados dentro del unicismo, seguiremos siendo sin dudas unicistas y eso es lo que sostenía y practicaba ese gran homeópata que fue Compton Burnett, que logró de ese modo curaciones realmente increíbles, utilizando habitualmente para la prescripción de esos pequeños medicamentos una similitud casi únicamente en el plano orgánico o patológico y que no disponía de otra ni en el paciente, ni en la Materia Médica...”

“Pero... insisto nuevamente, la utilización de estas armas terapéuticas debe ser siempre posterior a la del simillimum o a la del tratamiento constitucional, y cuando con toda evidencia, estos no alcancen a modificar ese sector especial de su patología, o esa modificación sea parcial, siendo imposible sobrepasar ese beneficio incompleto con el simillimum solamente. De este modo, no habrá posibilidades de supresiones, ya que está cubierto en profundidad el problema constitucional del paciente mediante su simillimum, previa y exhaustivamente administrado, y los que demos posteriormente, para los tejidos no totalmente recuperados, bien pueden ser complementarios clínicamente aun ignorados del simillimum. Está bien claro también que la prescripción de esos medicamentos se hace en general en potencias muy bajas o aun en tinturas, o en trituraciones decimales o centesimales, porque lamentablemente la similitud en que se basa su indicación es escasa y casi siempre de tipo lesional u orgánica, es decir la menos individualizadora, lo que hace más difícil su prescripción precisa. Esto destaca más todavía la necesidad perentoria de patogenesias más completas de estos y otros medicamentos del mismo tipo. Por otra parte, para que haya posibilidad de una acción positiva, la administración de estos medicamentos debe ser prolongada, semanas o mas aun, meses, dando en general, de una a tres dosis diarias”.

Ante la precisión y justeza de estas consideraciones, huelga cualquier comentario accesorio.

Pasando a la otra gran pregunta, respecto de cuáles autores

nutrirse en este proceso de comprensión de los medicamentos homeopáticos, tampoco hay una única respuesta. En páginas anteriores hemos dado algunas muestras que identifican a cada autor a través de sus fuentes, estilos, énfasis manifiestos o particulares formas de abordaje. Pero dada la extensión —además, en continuo proceso expansivo— de la *Materia Médica Homeopática*, y los valiosos enfoques aportados por numerosísimos autores, preferimos refugiar-nos en el reconocimiento de que TODOS LOS TEXTOS tienen algo para enseñarnos. Desde las primigenias y monumentales obras de Hering y Allen, citadas en el inicio de este capítulo, hasta las más actuales de Draiman y Candegabe. Y en medio de ellas, a manera de lista selecta, no podemos dejar de recomendar la lectura de la *Materia Médica* de James Taylor Kent, a la que Vijnovsky recomienda estudiar “con el *Repertorio* al lado, buscando en este los síntomas más destacados, ya que al enfrentarse con el rubro buscado, se practica una especie de estudio de materia médica comparada...”. Otro tanto podríamos decir de la *Materia Médica Clínica* de E. Farrington, discípulo dilecto de Hering. En su obra agrupó a los medicamentos por reinos y familias de origen, partiendo de la semejanza de acción de los mismos, dentro de una misma familia. El lenguaje utilizado para abordar su descripción fue el usual de la fisiopatología, más accesible a los médicos que recién se iniciaban en la Homeopatía. Como él mismo reconociera, fue criticado desde una visión rayana en el dogmatismo “por descender de las alturas de la homeopatía pura, a expresarme en términos fisiológicos”. En este mismo estilo, con predominancia de interpretaciones y relaciones basadas en la fisiopatología, se pueden incluir las obras de Horacio Roux *Introducción a la Materia Médica Homeopática* y la *Materia Médica Homeopática* de J. A. Lathoud. De suma utilidad práctica es la obra *Indicaciones Características de Terapéutica Homeopática*²² de E. R. Nash, donde muestra “con precisión y amenidad” las síntesis de cada medicamento. Destaca con gran rigor las modalidades sintomáticas propias de cada medicamento y comparte con el lector, los resultados de su casuística, alcanzados la mayoría de ellos, con la dinamización 200.

Por otra parte, resultan muy provechosas obras de algún modo especiales, por las características puntuales de sus contenidos. Tal es el caso de *Semiología y Materia Médica de los Tumores de Mama*,

Hidden page

que 68 colegas, desde Hahnemann hasta Kent". Por último, Vijnovsky señala los que a su juicio, son los libros de consulta mas importantes: "...*Dictionary of Practical Materia Medica* de Clarke... el completísimo *Guiding Symptoms* de Constantino Hering... y la *Materia Médica Pura* de Samuel Hahnemann, realmente invaluable".

Finalmente, y antes de concluir este capítulo, algunos comentarios referidos al ámbito de nuestra práctica como veterinarios homeópatas. Mientras esperamos el alumbramiento de una verdadera Materia Médica Homeopática Veterinaria, resultan muy alentadores los aportes vertidos en algunos textos escritos por veterinarios homeópatas, tales como *A Veterinary Materia Medica and Clinical repertory, with a materia Medica of the Nosodes*, del británico George MacLeod¹⁷ y *The Homoeopathic Treatment of Small Animals* de su connacional Christopher Day. También el francés Henry Quiquandon en *Homeopathie Veterinaire. Biotherapie*²⁷ hace un aporte valioso, y de modo similar el colega estadounidense Don Hamilton expone su visión y experiencia en la obra *Homeopathic. Care for Cats and Dogs*. En los países europeos, la IAVH (International Association Veterinary Homeopathic) ha proyectado la elaboración colectiva de una Materia Médica Veterinaria que vendría a llenar el vacío antes señalado. Hasta que este ambicioso proyecto vea la luz, bueno será alimentarnos de las fuentes disponibles, sin desechar los diversos contenidos de Materia Médica incluidos en los modelos de repertorios computarizados existentes.

A manera de conclusiones

La Materia Médica es un inmenso mar donde el homeópata nadará toda su vida. Las modestas guías y sugerencias aquí expuestas para su conocimiento pretenden ser sólo eso, guías orientadoras para el estudio. De ningún modo excluyen las múltiples formas —ya escritas y por escribir— de captar "...el genio de la droga, conocer el síndrome básico característico, lograr una imagen vívida y sentida del medicamento..." como decía Paschero². O Como afirmaba Hahnemann³¹: "...hay que saber qué es lo que hay que curar en un enfermo, **y qué es lo que hay de curativo en un remedio**". Todo ha de aportar a un más fructífero manejo de

nuestros agentes terapéuticos, tendiendo a reducir el aún vasto campo de nuestras limitaciones. Lo haremos con modestia, humildad y con conciencia plena de la enormidad de este "mar" ante nuestra pequeñez, y sobre todo con suma paciencia y amplitud de espíritu, ya que todos los esquemas pueden ser de incuestionable valor, pero como bien dice Candegabe²: "... cuya rigidez hay que movilizar, convencidos de que el instrumento más perfecto tiene sus limitaciones, donde comienza *el arte* para Kent, o sea, la captación de las esencias. Y la esencia del ser humano (y de cualquier ser vivo, agregaríamos), obra cumbre de la vida, es como la vida misma, dinámica, variable, objeto y sujeto de estudio, con una cuota importante de misterio y asombro.

Bibliografía

- ¹ BENVENISTE, J. Degranulación de basófilos humanos desencadenada por antisuero anti IgE muy diluido. Traducción de R. H. Negrotti del artículo de Nature 333, 816 (1988) y publicado en HOMEOPATÍA Vol. 54, N° 1-2, 3. 1989.
- ² CANDEGABE, E. Materia Médica Comparada. Albatros, Bs. As., 1983.
- ³ CAPRA, F. El Tao de la Física. Editorial Sirio. S.A., Málaga, 1997.
- ⁴ CRESPO DUBERTY, M. La Homeopatía Unicista. Desde la pluma a la luz de una vela, hasta la física cuántica y el paradigma holográfico. EDA, 2000.
- ⁵ CRESPO DUBERTY, M. La Homeopatía y el Arte de Curar. EDA, 2000.
- ⁶ CRESPO DUBERTY, M. Infinitesimalidad y Homeopatía. 3er Congreso de la Federación de Asociaciones Médicas Homeopáticas Argentinas. 25-28 de octubre de 2000, Buenos Aires.
- ⁷ DAVENAS, E., POITEVIN, B. y BENVENISTE, J. Effect on mouse peritoneal macrophages of orally administered very high dilutions of Silicea. European J. of Pharm. 135, 313. 1987.
- ⁸ DEMARQUE, D. Técnicas Homeopáticas. Marecel, Bs. As., 1981.
- ⁹ DRAIMAN, M. Las personalidades homeopáticas. Buenos Aires, 1991.
- ¹⁰ EIZAYAGA, F. X. El Moderno Repertorio de Kent. Marecel, Bs. As., 1992.
- ¹¹ EIZAYAGA, J. El pensamiento y la práctica de J. T. Kent. HOMEOPATÍA. Vol. 54, N° 29. 1989.

Hidden page

- ²⁹ SUÁREZ, R. y YHABES, E. Bases científicas del Medicamento Homeopático. HOMEOPATÍA, Año XLIX 335, N°3, 176. 1983.
- ³⁰ TITTAFERRANTE, A. Paracelso y la Homeopatía. HOMEOPATÍA N° 2, 87. 1964.
- ³¹ VIJNOVSKY, B. Organon de Hahnemann. Traducción y Comentarios. Ed. del Autor, Buenos Aires, 1983.
- ³² VIJNOVSKY, B. Tratado de Materia Médica Homeopática. Tomo I. Buenos Aires, 1978.
- ³³ VIJNOVSKY, B. Tratado de Materia Médica Homeopática. Tomo II. Buenos Aires, 1980.
- ³⁴ VIJNOVSKY, B. Tratado de Materia Médica Homeopática. Tomo III. Buenos Aires, 1981.
- ³⁵ VIJNOVSKY, B. Aclarando dudas. El testimonio de la clínica en los casos crónicos tratados con el método de las dosis únicas. Buenos Aires 1988.
- ³⁶ VIJNOVSKY, B. Tratamiento Homeopático de las Afecciones y Enfermedades Agudas. Buenos Aires, 1979.

CAPÍTULO 6

LEYES DE CURACIÓN DE HERING - LA SUPRESIÓN

En su Filosofía Homeopática (lección II, c)⁶, Kent afirma que “si se preguntara a un estudiante alópata graduado en la escuela oficial, cómo podría demostrar que él había curado a un enfermo, su respuesta podría ser que el paciente no murió, y que desaparecieron los síntomas para los cuales había prescripto”. A más de 100 años de escrita, si se nos hiciera la misma pregunta hoy —ya en el siglo XXI— poco o nada nuevo podríamos agregar a estas palabras. Probablemente daríamos la misma pobre respuesta, que refleja el inmediatez de nuestra visión terapéutica. Apenas si vemos el presente y nada percibimos del futuro de cada paciente.

Sin embargo, la Homeopatía, en sus postulados doctrinarios ha pretendido y logrado ir más allá. Constantino *Hering*, en el prólogo a la obra de Hahnemann, “Las Enfermedades Crónicas” (primera edición estadounidense en inglés, de Nueva York, 1845), formuló una serie de reglas producto de su observación rigurosa, acerca de cómo cursan las enfermedades y los procesos curativos, ya sean evoluciones espontáneas hacia la salud, o inducidas por el estímulo del medicamento homeopático. Sintéticamente³ estas reglas, principios o *leyes de Hering* se pueden resumir del siguiente modo:

- 1) *la mejoría en el dolor tiene lugar de arriba hacia abajo.*
- 2) *la mejoría en las enfermedades ocurre de adentro hacia afuera,*
- 3) *los síntomas desaparecen en el mismo orden en que han aparecido, aliviándose primero los órganos más importantes o más vitales, luego los menos importantes y las mucosas y la piel, al final³.*

Hidden page

En la clínica cotidiana es común observar procesos de intoxicación diversos con claros síntomas exonerativos: vómitos y diarreas. Es de buena práctica *respetar* estos intentos eliminatorios del enfermo y, por el contrario —salvo excepciones— es desaconsejable la interrupción drástica de la sintomatología, con antivomitivos y antidiarreicos. En patologías *crónicas* graves, también se dan estos fenómenos claramente visibles. Veamos un ejemplo:

Magu P. es un setter irlandés de seis años que, en diciembre de 1990, cuando tenía dos años y medio de edad, fue llevado a consulta por presentar convulsiones, con una frecuencia de uno a tres episodios por mes. El primer ataque ocurrió en marzo de ese mismo año. Había sido desparasitado en forma convencional, para tenias, toxocaras y ancylostomas y otro colega homeópata lo había tratado por el mismo trastorno, sin mayores resultados.

Gracias a una muy detallada descripción de los ataques de Magu, se pudieron seleccionar las siguientes características de los mismos: convulsiones de mañana (la mayor parte de las crisis habían sucedido entre las 7 y las 11 a.m.), las mismas presentaban trismo, pupilas dilatadas durante el ataque, con micción y defecación involuntarias, siendo las convulsiones del tipo tónico-clónicas. También sus dueños agregaron (aunque en forma menos segura) que su mascota dilataba sus pupilas antes de las crisis y que estas parecían comenzar desde el abdomen. Estas modalidades propias de sus ictus, fueron cubiertas por *causticum*, seguido de muy cerca por *bufo* y *calcarea carbonica*. En consecuencia, el 29 de diciembre de 1990 le fue prescripto *causticum 200*, en microglóbulos, tres dosis espaciadas en 24 horas.

EVOLUCIÓN: 2/2/91. Mucho mejor, su dueño cuenta que a las 10 horas aproximadamente de haber recibido la tercera dosis de microglóbulos, presentó una convulsión leve (agravación homeopática) y a partir de ese momento no volvió a sufrir ningún ataque. Queda sin medicación.

23/3/92. La mejoría lograda se ha mantenido, y presentaba la novedad de haber exacerbado su antigua dermatitis (supuesta-

mente debida a pulgas), que no era tan violenta cuando el perro tenía las convulsiones. Este es un claro ejemplo de cómo los procesos mórbidos evolucionan desde la periferia hacia el centro (en este caso manifiestamente el centro es el SNC) y cómo una correcta evolución hacia la salud debe recorrer el camino inverso, desde el centro a la periferia. Hasta el momento de su muerte —con más de 13 años de edad— Magu mantuvo la mejoría de sus disturbios convulsivos y fue superando, con algunas recidivas, sus trastornos de piel¹.

Desde la medicina humana, veamos un ejemplo de la casuística de Eizayaga³: “Un señor de cuarenta años padece desde hace mucho tiempo, una **jaqueca intensa**, cada vez más dolorosa, que lo postra en cama durante largos días, y a veces semanas enteras, impidiéndole toda actividad y ocasionándole graves trastornos, pues dirige una importante fábrica. Entre los síntomas más llamativos de su historia individual recogemos que siente **terror de concurrir al trabajo**, **tiene temor a las alturas** y **deseo de dulces**. Una prolija historia biográfica revela que, no obstante ser el hijo mayor de su familia y haber vivido con sus padres hasta adulto, siempre se sintió incomprendido, **abandonado**, desamparado. Surge evidentemente *argentum nitricum*, como remedio, el cual, luego de habérselo administrado a la potencia 200, produjo agravación de los síntomas y provocó la aparición de una *sinusitis*, que estuvo descargando una impresionante cantidad de pus por la nariz, durante más de un mes y medio, y provocó una *notable mejoría* de los síntomas mencionados más arriba, con lo cual pudo volver a trabajar”.

Todas las enfermedades crónicas tienen sus primeras manifestaciones en la superficie y de allí se dirigen hacia los centros vitales del hombre. De ello se deduce que el enfermo recobrará su salud, en la proporción en que logre hacer retroceder hacia la superficie, las manifestaciones primarias de la enfermedad.

J. T. Kent⁶

La visualización cotidiana de estos fenómenos es relativamente fácil, a poco que nos detengamos a contemplarlos. Los *síntomas exonerativos* más comunes que podemos observar en piel son: prurito,

con o sin erupción, dermatitis inespecíficas y seborrea excesiva. Menos frecuentes son las úlceras, abscesos y forunculosis (piodermias). La aparición de verrugas, excrecencias o pequeños tumores (lipomas y fibromas) nos debe hacer pensar siempre que es el propio organismo el que ha intentado —de ese modo— *localizar superficialmente* su desequilibrio vital, evitando así —a la manera de una válvula de escape— el desarrollo de un tejido neoformado en un órgano noble para la vida. En las *mucosas* es posible hallar descargas catarrales, serosas, sobre todo en nariz, ojos, oídos y vagina. También las mucosas gástrica y rectal pueden estar implicadas. Menos frecuentemente, las eliminaciones son purulentas y/o hemorrágicas. En otras ocasiones, el enfermo organiza la exoneración mediante la producción de *fiebre* (de primordial importancia en el combate de bacterias y virus) y *sudores profusos* (síntoma de valor en las especies que sudan, tales como los equinos).

... en el caso de una verdadera curación... (ocurre) el gradual alivio de los síntomas físicos, y en esta mejoría... también el proceso es el mismo, del centro a la periferia, es decir, de lo interno a lo externo, del cerebro, corazón y pulmones a la piel... Y cuando lo interno mejora, lo externo necesariamente deberá mejorar, pues lo externo no es sino un reflejo de lo interno.

N. Ghatak⁵

Si estas diferentes maneras de eliminar la enfermedad, transfiriendo los síntomas desde lo más profundo a lo más superficial, se dan simultáneamente con la *objetiva mejoría general* del paciente, podemos afirmar que estamos en la senda correcta. Toda enfermedad que recorra esta trayectoria verá así favorecido su *pronóstico*. Por el contrario, si espontáneamente la enfermedad adquiere un sentido *centrípeto* (desde lo más externo a lo más profundo), o por medios terapéuticos drásticos suprimimos las exoneraciones, tendremos como resultado una introyección del desequilibrio vital, con un claro agravamiento del enfermo, ensombreciéndose su pronóstico. Los homeópatas llamamos a este fenómeno *supresión* y al posible asentamiento del desequilibrio vital, en un plano más profundo de la economía, *metástasis mórbida*. Ya volveremos sobre este punto.

- Los síntomas de una enfermedad determinada desaparecen **en el mismo orden de su aparición**. Donde más visiblemente se observa esta evolución es en las enfermedades agudas, y particularmente en las de los primeros meses de vida. Por ejemplo, es común que dueños atentos relaten que el primer síntoma aparecido en su cachorro, afectado de parvovirus, haya sido un cambio en su carácter, con decaimiento e indiferencia al medio (síntomas *mentales*). Luego notaron un claro estado febril con anorexia total (síntomas *generales*) y finalmente hicieron eclosión el vómito y la diarrea característicos (síntomas *locales*). Una evolución favorable será aquella que recorra *el mismo orden* en que aparecieron estos síntomas. Así el animal primero recobrará su conexión con el ambiente, disminuirá su fiebre y de a poco, recuperará su apetito, aunque persistan aún, sus episodios de vómitos y diarreas. En un estadio posterior, cesarán las manifestaciones de gastroenteritis, y se restablecerá plenamente su salud. Y aunque es más dificultosa su visualización objetiva, esta secuencia también ocurre en una manifestación patológica *crónica* considerada aisladamente.

... a medida que el paciente mejora genuina y llamativamente en su salud, puede sentirse consternado por el retorno de síntomas viejos, semiolvidados. En realidad esto es una prueba de que está desandando el camino de un modo ordenado. El retorno de estos síntomas antiguos (que evidentemente nunca habían sido curados, sino tan sólo suprimidos), en el orden inverso al de su aparición original, tiene un excelentísimo pronóstico.

Margaret Tyler⁸

Como bien aclara Eizayaga^{3,4}, la experiencia clínica recogida en Homeopatía considera un cuarto principio o ley, no incluida en las elaboradas por Hering, sino agregada por Kent. Palabras más, palabras menos, dice así:

- **A medida que desaparecen los últimos síntomas aparecidos, van desapareciendo los síntomas antiguos.** Es

Hidden page

sícula doblemente acodada y una probable colecistosis hiperplásica. Esta úlcera es el resultado evidente de la *segunda supresión*, esta vez del asma, con nueva metástasis duodenal.

Es un joven impulsivo, malhumorado al despertar, con ansiedad de anticipación cuando tiene que esperar. No tolera los ruidos, es colérico por contrariedades y siente desesperación y angustia cada vez que tiene dolor. Por otra parte, es muy compasivo del dolor ajeno, práctica box y siente marcados deseos de dulces.

Los síntomas del enfermo, seleccionados para su repertorización fueron:

(Repertorio de Kent)

Anticipación	Anticipation
Compasivo	Sympathetic
Colérico por contradicción	Anger contradiction
Malhumor al despertar	Irritability morning waking
Sensible a los ruidos	Sensitive to noises
No tolera cinturón	Abdomen clothing
Agravación de 19 a 20	Agr. 7 a 8 PM
Deseo de dulces	Stomach, desires sweets

Aquel medicamento que, impactando en la Fuerza Vital desequilibrada, es capaz de remover tanto el padecimiento actual como los procesos mórbidos del pasado, no resueltos o suprimidos, es el que los homeópatas llamamos simillimum. Es en suma, el medicamento más similar al enfermo total, presente e histórico.

a los que se agregaron las modalizaciones más notables de sus dolores gástricos.

Dolor de estómago	Stomach, pain
Dolor calor local	heat amel
Dolor extend. espalda	Extending back
Dolor acostado	Stomach lying
Dolor comiendo	Stomach eating

Luego de una mejoría fugaz con *chelidonium 200* (prescripto el 4 de julio de 1967) al mes siguiente, se advierte que sus síntomas psíquicos determinativos no han variado, sigue irascible por contradicciones, está de malhumor, inseguro de sí mismo, fuma otra vez. En nueva radiografía se observaron pliegues convergentes en el bulbo duodenal, secuela de úlcera que no está en actividad, con signos de perivisceritis. Prescribo *lycopodium 1.000*, un papel, el cual prontamente mejora su estado general y psíquico, está de buen humor, no fuma, aumenta 4,5 kg de peso en dos meses. El 5/8/67 acusa un *nuevo retorno* de síntomas digestivos, pesadez de estómago después de comer, con vientre hinchado, persistiendo la mejoría general y psíquica. Al examen clínico revela ligero dolor paraumbilical derecho a la palpación profunda. Prescribo dieta láctea clásica en estos casos y otra dosis de *lycopodium 1.000*. El 23/9/67 concurre en muy buen estado sin molestias. En nueva radiografía aparece la úlcera duodenal *cicatrizada*. El 7/9/68 *retorno* de algunas molestias digestivas, pesadez después de comer, etc. Una nueva dosis de *lycopodium 1.000* soluciona la situación. Al mes y medio se resfría y aparece *disnea asmática, síntoma antiguo que reaparece*, luego de haber sido suprimido un año y medio antes, seguida de descarga nasal abundante y dolor maxilar derecho tosiendo, es decir, sinusitis maxilar, *que también era un síntoma antiguo*, anterior al asma. Un mes y medio después ha mejorado totalmente de todos sus síntomas.

En este típico ejemplo se observa nítidamente el asombroso cumplimiento de la Ley de Curación o Ley de Hering.

Un caso de nuestra experiencia, también será ilustrativo:

El 19/5/83 fue llevado a consulta un canino, mestizo, de sexo masculino, de seis años y medio de edad. El motivo era la aparición, desde hacía aproximadamente dos meses, de un goteo uri-

nario involuntario, independiente de la posición o actitud en que se encontrara el animal (caminando, sentado o echado durmiendo).

Antecedentes

La biopatografía del caso era realmente abundante en síntomas, síndromes y tratamientos tanto alopáticos como algunos de los llamados "heterodoxos", como es el caso de la celuloterapia. Sintéticamente se podría resumir así: diversos procesos febriles con compromiso hepático tratados con antibióticos y hepatoprotectores, dermatitis alérgica de origen alimenticio tratadas con corticoides y antihistamínicos, desde hacía cinco años y medio y que tuvieron remisiones parciales o totales y recidivas en períodos variables entre 3 y 6 meses; rinotraqueítis reiteradas y a veces *resistentes* a la aplicación de antiinflamatorios esteroides, aplicaciones de celuloterapia que comenzaron en mayo de 1981 y se suspendieron en enero de 1983. En toda la secuencia de aplicaciones celuloterápicas, no hubo sino una mejoría transitoria. Por otro lado, había un efecto doloroso local muy exagerado y persistente por alrededor de cinco días postinyección y un notorio decaimiento paralelo, oportunamente comunicado por los dueños del animal. En razón del pobre resultado obtenido con esta terapéutica se volvió en enero de 1983 a la aplicación de corticoides hasta llegar en marzo a la novedad del goteo urinario, que motivó la consulta. Como detalle interesante, simultáneamente con la instalación del goteo urinario, los dueños del animal observaron la disminución casi total del prurito cutáneo. Se solicitaron urianálisis, uremia y neumocistografía. Los resultados fueron los siguientes: orina de muy baja densidad (1003), albuminuria de 250 mg/dl, uremia elevadísima de 1,97 mg/dl (N del perro: 0,10 a 0,40 mg/dl) y de la neumocistografía se desprendió un aumento de la silueta prostática.

Descripción del caso

Realizada una prolija anamnesis y un minucioso examen clínico, se pudieron obtener los siguientes datos en el orden general: sed

aumentada, sueño ocasionalmente alterado, levantándose en varias ocasiones a orinar, entre las 3 y 4 a.m., presenta un marcado deseo de comidas muy condimentadas (lechón adobado, fiambres, fideos con salsas, etc.) las que ingería cada vez que tenía oportunidad. En ocasiones, esos alimentos fueron responsabilizados de vómitos y diarreas. Era un perro friolento. Desde el punto de vista mental se pudo determinar: muy sensible a los ruidos, marcado temor a los ruidos estruendosos (escapes de autos, cohetes de pirotecnia, truenos, etc.), actitudes de inquietud y temor durante las tormentas eléctricas. Sus dueños lo calificaron de afectuoso, algo celoso, irritable al despertar a veces, y con ocasionales sobresaltos durante el sueño. Desde la óptica de los síntomas locales, se constató el goteo urinario y por tacto rectal, un agrandamiento prostático, coincidente con el diagnóstico radiológico. Sobre la base de los datos semiológicos y a los exámenes complementarios, se diagnosticó en forma presuntiva, hipertrofia prostática e insuficiencia renal crónica.

Jerarquización, repertorización y prescripción

Se seleccionaron y repertorizaron los siguientes síntomas:

- 1) Temor a las tormentas eléctricas
- 2) Inquietud durante tormentas eléctricas
- 3) Sensible al menor ruido
- 4) Deseo de comidas muy condimentadas
- 5) Uremia
- 6) Agrandamiento de próstata
- 7) Goteo de orina involuntario

De tal análisis surgió claramente *phosphorus*, a pesar de que dicho medicamento no cubría el síntoma local último, "goteo de orina involuntario", que había sido el motivo de consulta. *Phosphorus 200* en una dosis única, dos horas luego de cenar, fue la prescripción indicada el día 19/5/83.

Hidden page

supresora o sustitutiva, *a lo largo de seis años*. Asimismo es notable en su proceso de curación, el *retorno de síntomas antiguos suprimidos*. Tal reaparición es fiel indicadora del cumplimiento de uno de los preceptos de la Ley de Hering². Es posible deducir un estado vigoroso de su Fuerza Vital, que fue “movilizada” y encaminada correctamente por el remedio homeopático. Este vigor era evidente también en la resistencia del animal a los intentos de suprimir con corticoides y antihistamínicos, tanto el prurito cutáneo como su rinitis a lo largo de toda su historia².

La supresión

Al desarrollar la segunda ley de Hering, decíamos que toda interrupción brusca de los procesos exonerativos implican una *supresión* con manifiesto riesgo para el enfermo. Ya Hahnemann advirtió, desde el parágrafo 202 del Organon, contra los malos efectos producidos por el tratamiento de una afección externa y/o superficial, *sin contemplar —al mismo tiempo— la integridad del sujeto*.

“Si el médico, imbuido de preceptos de la escuela oficial, hace desaparecer localmente y suprime, una manifestación patológica derivativa, por procedimientos externos, en su convicción de curar así la enfermedad toda entera, la Naturaleza entonces reacciona, estableciéndose en el mal interno, al que despierta y estimula, así como a los otros síntomas hasta ahora latentes, de hecho agravando la afección interna”⁹.

En el parágrafo 203, ampliando los conceptos del anterior, coloca como ejemplos corrientes de *supresión* “la erupción escabiosa...” (sarna) y en nota al pie agregó:

*“Aun en los casos en que la Medicina Oficial, casualmente prescribe medicamentos internos, además de su terapéutica externa, aquellos sólo concurren a agravar el mal, ya que no poseen la virtud específica de curarlo **en su totalidad**. Por el contrario, los tratamientos prolongados con estos medicamentos, afectan el estado general, lo debilitan, **y agregan al organismo ya enfermo, otros yugos, bajo la forma de enfermedades crónicas medicamentosas**”.*

Todo tratamiento puramente externo, tan frecuentemente aplicado —aún hoy— teniendo como finalidad suprimir una afección localizada en la superficie del cuerpo, sin curar la diátesis interna de la que proviene, constituye un método realmente perjudicial, que es la fuente principal, de las innumerables enfermedades crónicas —etiquetadas o no— bajo el peso de las cuales, gime la humanidad entera.

Par 203, S. Hahnemann⁹

No será difícil asociar estos comentarios con nuestra formación profesional y nuestra práctica cotidiana. Los innumerables casos “*de piel*” (por mencionar sólo la casuística más corriente) que hemos, literalmente, suprimido con el recurso del corticoide —local, oral o inyectable— nos hablan por sí mismos. Sólo en ocasiones, el sentido común nos ha permitido visualizar la estrecha vinculación entre “toda una vida” de corticoterapia y tumores mamarios, prostáticos, pulmonares, piómetras, nefritis crónicas graves o cuadros epileptiformes.

Vijnovsky⁹ define la supresión como:

*La anulación de la libre expresión de una manifestación **normal o patológica** del organismo⁹.*

Y para su mejor abordaje y comprensión plantea tres interrogantes:

¿**Qué** se puede suprimir?

¿**Cómo** o **con qué** se puede suprimir?

¿Qué **consecuencias** puede tener para el individuo la supresión?

Aunque es factible observar supresiones de carácter *psíquico*^{*},

^{*} Se pregunta Vijnovsky⁹: “¿Pueden funciones psíquicas ser suprimidas o bien actuar como supresoras? Podríamos emitir la hipótesis de que el fenómeno de la supresión constituye **la base** de lo que hoy se denomina **medicina psicosomática**. Existirían tres posibilidades:

1) **la frustración o insatisfacción de los instintos primarios** desde las primeras etapas de la evolución psicológica del individuo (etapa oral primaria

en las especies animales objeto de nuestra atención, predominan ampliamente las supresiones de tipo *orgánico*. Siguiendo el esquema de Vijnovsky, estas pueden ser:

- a) de síntomas de la piel;
- b) de síntomas de las mucosas;
- c) de otros síntomas y enfermedades.

Llámase supresión mórbida a la paliación, inhibición o desaparición, de una parte de los síntomas de un paciente, por medios, circunstancias, procedimientos o agentes externos.

F. X. Eizayaga¹

De síntomas de la piel. En la piel es posible suprimir tanto síntomas *patológicos* como manifestaciones *fisiológicas*. Entre los primeros están incluidos los variados tipos de *erupciones*, llámense estas sarna, impétigo, intertrigo, eccema, urticaria, pénfigo y pio-dermia (entre muchas otras). En la clínica de pequeños animales, este tipo de supresión es, sin dudas, la más frecuente. Los fármacos

con el fenómeno de la succión, y la oral secundaria caracterizada por el morder, siguiendo a esta la sádico-anal, para finalizar con la etapa genital). Estos instintos básicos son a menudo —y por variados métodos— suprimidos, y los agentes supresores son por lo común, los padres y demás representantes de la sociedad, por medio de normas y reglas educativas. Sus consecuencias son: las tendencias psicopatológicas, que todos tenemos en mayor o menor grado, que pueden estar latentes toda la vida.

2) **la supresión de emociones o tensiones emocionales.** La aparición de una tensión emocional conflictual, frecuentemente reprimida (suprimida) puede generar estados de angustia, depresión, tristeza, disnea, hipertensión, espasmos gástricos, diarreas, pruritos, erupciones, etc., que al cronificarse llegan a constituir el vastísimo capítulo de las **enfermedades psicosomáticas**.

3) **la supresión de emociones normales** o corrientes, tales como un amor no correspondido, una profunda pena por la muerte de un ser querido, ira o indignación reprimida voluntaria y bruscamente, el deseo sexual reprimido, etc. Y además, no sólo muchas emociones de este tipo pueden ser suprimidas, sino que algunas, pueden actuar como supresoras de fenómenos fisiológicos, tales como menstruación suprimida por ira, susto, tristeza o amor no correspondido y muchos otros más."

más utilizados en su producción son corticoides, antihistamínicos, antibióticos y antiparasitarios, ya sean de aplicación local como sistémica. En medicina, para ciertos padecimientos dérmicos también se utilizan rayos X, aplicaciones de *radium* y cauterizaciones⁹ con gran poder supresor.

Menos común resulta la supresión de manifestaciones *fisiológicas* ubicadas en la piel. En el ser humano han sido descriptos diversos trastornos seguidos a la supresión de *sudores* (ya sea por acción del viento, el frío o un baño frío). Así, en los repertorios y en las materias médicas están registrados algunos medicamentos útiles para el tratamiento de los mismos, algunos de ellos, de carácter grave. Por ejemplo, *silicea* ha sido mencionado como eficaz para las *convulsiones* que siguen a la *supresión de sudores de los pies*¹⁰, y diversos síntomas como cefaleas, diarreas, crisis de asma, neuralgias faciales y palpitaciones han sido atribuidos a una brusca supresión de la transpiración normal⁹. En clínica veterinaria, este tipo de supresión habrá de ser tenida en cuenta en las especies que sudan, como los equinos.

De síntomas de las mucosas. Aquí también la supresión puede ejercerse sobre eliminaciones *fisiológicas* o descargas *patológicas*. En la mujer, una de las supresiones más comunes es la de la menstruación* y —salvando las diferentes fisiologías— en nuestra práctica también lo es, la suspensión o interrupción del *estro* de las hembras domésticas y la supresión de la *secreción láctea*, tanto la normal que sigue al parto, como las galactorreas que acompañan la pseudo-preñez (utilizando para ello diversas hormonas y aún medicamentos plurales y complejos, *que de homeopáticos sólo conservan la técnica de preparación*).

El tratamiento supresor actúa siempre contra los efectos, nunca sobre las causas de la enfermedad, así se trate de procesos infecciosos, febriles, parasitarios, ulcerosos, neoplásicos, alérgicos o mentales.

F. X. Eizayaga¹

* Según Vijnovsky "los factores supresores de la menstruación son de lo más variado. Van desde la ira y otros factores emocionales... hasta el frío, el baño

Las eliminaciones *patológicas* más comúnmente suprimidas son las que asientan en órganos tales como los oídos, vagina, nariz, estómago y recto. En medicina humana las supresiones de otorreas han sido responsabilizadas de la aparición de diversas complicaciones agravantes, tales como mastoiditis, y aun, meningitis de origen ótico⁹. Del mismo modo, secreciones de nariz, suprimidas bruscamente con antihistamínicos, han derivado en la producción de sinusitis⁹. En clínica veterinaria se dan procesos similares a los nombrados, tales como convulsiones que siguen a una otitis suprimida, cronificación de rinotraqueítis a continuación de rinorrea tratada con antibióticos, piómetra que sigue a vulvovaginitis juvenil, medicada con agentes antiinfecciosos. Igualmente la interrupción drástica de síntomas exonerativos de estómago y recto en procesos tóxicos (con vómitos y diarreas), acarrea casi siempre una notoria agravación del cuadro.

De otros síntomas y enfermedades. Se ubican aquí otros síntomas no considerados en los dos grandes grupos ya mencionados. Algunos forman parte de síndromes complejos o bien de entidades nosológicas definidas. Ejemplo del primer tipo puede ser la *poliuria*, por lo común, mecanismo compensador de una insuficiencia renal crónica. Su represión (motivada por las molestias que genera al dueño del animal) producen siempre una agravación del paciente, que puede ser fatal. Ejemplo del segundo tipo lo constituye el *exantema del distemper*, cuya supresión —habitualmente con un tratamiento local— puede dar por resultado un salteo de las formas digestiva y respiratoria, hacia la instalación de la enfermedad en el Sistema Nervioso Central (moquillo nervioso), de pronóstico sombrío.

Además de la supresión con ungüentos, las enfermedades son a menudo suprimidas por "el indiscriminado uso del bisturí, por parte del cirujano". La indiscreción de la cirugía, también suprime y da un viraje al interior de la energía de la enfermedad, justo como la supresión con los ungüentos.

N. Ghatak⁵

frío, poner las manos en agua fría, mojarse los pies, la humedad general, el esfuerzo, etc. Y los síntomas que aparecen por este motivo, hacen una lista más extensa aún: vértigos, otalgias, náuseas, vómitos, dolores de vientre, constipación, cistitis, disnea, tos, convulsiones, hematemesis, etc."⁹.

En el hombre, el *paludismo* suprimido por dosis masivas de quina, ha dado lugar a neuralgias faciales y convulsiones⁹. De igual modo, el *exantema* suprimido de la *escarlatina* o del *sarampión* —en forma similar a lo que ocurre en el distemper canino— puede implicar una agravación general del enfermo.

Un párrafo especial merece la incorrecta aplicación de *la cirugía* como metodología supresora. En medicina, determinadas prácticas quirúrgicas han constituido, por períodos de varios años, verdaderas modas. Así han desfilado por los quirófanos, amígdalas, apéndices y adenoides, sin contar a las tan vapuleadas úlceras, vesículas y hemorroides. Su indicación (muchas veces imprecisa o apresurada, cuando no incorrecta) sólo ha logrado alivios temporarios y la mayoría de las veces, ha dejado al paciente tan enfermo como antes, o lo que es peor aún, agravado por la mutilación resultante. También en clínica veterinaria, en innumerables oportunidades, el recurso de la cirugía es empleado con otros objetivos, y *no precisamente con el de curar*. Haciendo un ejercicio de honestidad con nuestra vocación, preguntémonos *qué intentamos curar* (o si corresponde, *prevenir*) cuando cortamos orejas, colas, testículos, ovarios. Lógicamente, cada una de estas indicaciones quirúrgicas tiene sus razones y fundamentos (exigencias —las más de las veces arbitrarias— de los *standares* de las razas, caprichos esteticistas de los dueños, alteraciones de la convivencia, etc.). Pero nunca podremos confundir estas razones —siempre discutibles— con nuestro objetivo primario: *curar*, y menos aún, olvidar que tales prácticas quirúrgicas siempre tienen un *costo de salud* para el animal. No pocas alteraciones de conducta y orgánicas sobrevienen luego de un corte de orejas o una castración, cuando se dan en un *terreno sensible y predispuesto*. Casi dos siglos atrás, Hahnemann en su *Organon* (Par. 186⁹) estableció criterios para una correcta indicación de la cirugía. Eizayaga pormenoriza su análisis del siguiente modo⁴:

“...toda enfermedad o trastorno mecánico se trata con procedimientos mecánicos” (fracturas, obstrucciones, estenosis, hernias, etc.).

“todo cuerpo o substancia extraña al organismo, ya sea de origen exógeno o endógeno, debe o puede ser eliminada o extraído por cirugía” (balas, esquirlas, cálculos, abscesos o colecciones purulentas que no drenen espontáneamente).

Hidden page

No olvidemos que, prácticamente todo agente natural, puede ser supresor, ya sea atmosférico, físico, ambiental, psíquico, químico, etc., lo que nos permitirá intentar eludirlos y evitar, hasta donde ello sea posible, ese gran peligro que para la salud del hombre significa el fenómeno mórbido de la supresión.

B. Vijnovsky⁹

Otros destacados autores sostienen con diversos fundamentos⁷ y aporte de casuística, **la existencia indubitable de supresiones provocadas por medicamentos homeopáticos mal elegidos**. Apartándonos de toda posición inmovilista o sectaria, preferimos afirmarnos en la convicción de que sólo la acumulación de evidencias clínicas, soportadas debidamente por datos objetivos y sólidos razonamientos, irán aportando luz a la polémica. Mientras tanto, será de *buena práctica hahnemania* observar concienzudamente cada proceso en particular, precisando cada vez más las técnicas de una genuina *toma del caso*. Sólo así, abarcando la Totalidad Sintomática Característica de cada paciente, disminuirémos el riesgo de partir de una similitud parcial y con ello, de producir una posible supresión.

Bibliografía

- ¹ DE MEDIO, H. Casuística personal.
- ² DE MEDIO, H. Nefropatía e hipertrofia prostática, sucesiva a dermatitis suprimidas. Revista de Homeopatía, N° 170, 32. 1986.
- ³ EIZAYAGA, F. X. Mecanismo de la Curación. Ley de Hering. HOMEOPATÍA. Año XXXV (290), N° 1, 14. 1968.
- ⁴ EIZAYAGA, F. X. Tratado de Medicina Homeopática. Ed. Marecel, Buenos Aires, 1981.
- ⁵ GHATAK, N. Enfermedades crónicas, su causa y curación. Ed. Albatros, Buenos Aires, 1982.
- ⁶ KENT, J. T. Filosofía Homeopática. Ed. Albatros, Buenos Aires, 1990.
- ⁷ MASSI ELIZALDE, A. Prólogo a Enfermedades Crónicas, su causa y curación de N. Ghatak. Ed. Albatros, Buenos Aires, 1982.
- ⁸ TYLER, M. Curso de homeopatía para graduados. Ed. Albatros, Buenos Aires, 1978.
- ⁹ VIJNOVSKY, B. Organon de Hahnemann – Traducción y Comentarios. Ed. Del Autor, Buenos Aires, 1983.
- ¹⁰ VIJNOVSKY, B. Tratado de Materia Médica Homeopática. Tomo III. Buenos Aires, 1981.

3ª Parte

Testimonios de la clínica

CAPÍTULO 7

PEQUEÑOS ANIMALES

La serie de casos que contiene este capítulo muestra los logros de la aplicación concreta de los principios homeopáticos a la clínica de pequeñas especies. Los animales tratados son perros y gatos domésticos, en su mayor parte pacientes del autor y unos pocos atendidos por otros colegas que, en razón de su originalidad, fueron incluidos por mostrar aspectos de real interés. Las enfermedades tratadas caen dentro de las dos categorías más comunes, es decir, agudas y crónicas y son estas últimas, la mayoría. Cada relato está encabezado por el nombre de su padecimiento —presunto o real— y encerrado entre paréntesis el o los medicamentos que resolvieron el caso. Se procuró precisar el diagnóstico clínico hasta donde fue posible, siempre y cuando ello no implicara una cuota de agresión extra a un ser ya sufriente por la enfermedad. En cada relato se destacan los síntomas guía tomados para la elección de cada medicamento, como así también se registran los comentarios y opiniones textuales de los dueños de cada animal, fundamentando o explicando cada signo o síntoma. Estos comentarios están casi siempre contenidos entre paréntesis y en todos los casos su texto va encomillado.

A nivel de las prescripciones indicadas, todas ellas fueron *unicistas*, es decir, basadas en un solo medicamento por vez. En la mayoría de los enfermos que integran esta serie, no fue necesario administrar más de una única dosis por vez del medicamento elegido, para obtener el efecto deseado. En el resto, en ocasiones, se impuso la necesidad de repetir la dosis, hasta lograr el alivio o la curación del paciente. En algunos pocos otros y dada la dificultad

singular en su patología (cáncer) se administró mas de un medicamento o se buscaron las complementariedades más apropiadas a cada uno.

Algunos de los casos son simples y su relato es breve y conciso. Otros han merecido, por su complejidad o larga evolución, un texto más extenso. De cualquier modo y con las aclaraciones precedentes, ellos tratan de ejemplificar y testificar acerca de la toma del caso en cada oportunidad y del resultado obtenido, sea este curativo, atenuante o paliativo.

Homeopatía y caninos

Caso N° 1: Úlcera sangrante en hocico (Phosphorus)

Bonnie M. era una perra gran danés arlequín de ocho años, cuando fue llevada a la consulta por sufrir hemorragias por una úlcera en su hocico. Tal padecimiento tenía una antigüedad de siete años y medio, las crisis hemorrágicas se sucedían cada dos meses aproximadamente y podían durar hasta dos horas, antes de producirse la coagulación y detenerse. La sangre extravertida era de color rojo brillante, arterial y seguía en sus movimientos las pulsaciones cardíacas. En ocasiones, cualquier contacto más o menos rudo, a veces tan sólo un roce con la zona lesionada, desencadenaba una crisis.

Para este trastorno se habían ensayado varias terapéuticas, entre ellas coagulantes locales y sistémicos, cremas cicatrizantes y, dos años atrás, un tratamiento homeopático (?) a base de *belladonna*. Todos estos intentos sólo lograron, en el mejor de los casos, resultados transitorios. Bonnie era, además, un animal de salud problemática, ya que a la úlcera nasal instalada desde sus seis meses de edad, se sumaron diversos trastornos digestivos con intolerancias gástricas ("Esta perra vomita muy seguido, a pesar de nuestros cuidados en la dieta"). Por otro lado, sus pseudoembarazos a repetición terminaron produciéndole mastitis, culminando en la formación de varios nódulos mamarios, que la llevaron a una mastectomía parcial, tres meses atrás de la presente consulta.

A la inspección general y particular se corroboraron los datos expuestos en la anamnesis a sus dueños. Se encontró un animal delgado, anímicamente deprimido, sin mayores novedades de interés. La úlcera de su nariz, ubicada en medio del tabique divisor de

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

abrazado a ella con “lágrimas en los ojos y todo compungido” cuando una perrita en celo rechazó sus reclamos sexuales (*¿trastorno por decepción de amor?*). Por otro lado, llamaba la atención que aun siendo tan pequeñito de tamaño, le hiciera frente a cualquier perro por grande que fuera este, como si no midiera los riesgos de tal enfrentamiento, “no se achica por nada” (*¿valentía, temeridad?*).

Por estos signos y síntomas le fue administrado **nux vomica 200** en dosis única, en dos oportunidades al cabo de un año. Así logró normalizar su piel (desaparecieron las manchas, el olor rancio y atenuó el prurito), recurrir sólo discontinuamente al cardiotónico y alcanzar, en suma, un nuevo equilibrio vital —aun en su vejez— que le posibilitó un tránsito más sereno en los años de su senectud.

Caso n° 6: Colitis crónica (Sulphur-Arsenicum-Phosphorus-Silicea)

Tony C. era un perro mestizo, típico aspecto “callejero”, de aproximadamente 11 años. Su dueña consultó en agosto de 1987 por un eccema crónico en la región dorso-lumbar, que sufría “de toda la vida”, muy pruriginoso. Tenía muchísimas pulgas y había sido tratado clásicamente con pulguicidas, corticoides y megestrol. De su historia biopatográfica —en gran parte desconocida, ya que Tony fue rescatado de la calle en Pinamar— era destacable la aparición de diarreas “furibundas” que fueron tratadas convencionalmente con enterobactisel, estreptocarbocaftiazol, pankreoflat, totalflora, etc. con pobres resultados. “Ahora está sano (?) *de eso*, pero cuando le vienen las diarreas, es un infierno”.

Todo lo demás inspeccionado cayó dentro de los límites normales para un perro de 11 años. Desde el punto de vista de la semiología homeopática, Tony no mostraba mucho. Si bien gustaba de la compañía, también solo se encontraba bien, tenía *temores de ruidos estruendosos* (petardos), *huía del baño* y, acostumbrado a los rigores de la calle, comía *de todo*: pescado, helados, galletitas, pastas, polenta, etc. (“Es una aspiradora, levanta todo desde el piso”). Por lo demás, aparecía como un perro verdaderamente simpático y agradable, muy tranquilo y confiado en el consultorio. Su ama lo definía como “buenísimo, incapaz de matar una mosca, aunque con los perros es medio cabrón”. Sin mucha convicción —y en la esperanza de que el caso se aclarara— le fue administrado **sulphur 200** en una sola toma.

Hidden page

Hidden page

8/6/88: en estos casi seis meses, ha mantenido su mejoría. Come "de todo": zapallitos, zanahorias, arroz, carne y pollo, etc. El paseo lo realiza normalmente y desde febrero ha vuelto a ladrar, cosa que no hacía desde muchísimo tiempo atrás. Materia fecal normal, una o dos veces diarias, pelo y piel *algo desmejorados* y "*¡el eccema lumbar, parece que quiere resucitar!*". Hace unos días se ha intensificado la frecuencia de sus deposiciones, tres o cuatro veces diarias, más espesas y menos formadas. Tiene muchos gases. Se rasca mucho en el lomo, y aparentemente no hay pulgas. *Phosphorus 200* en una sola toma.

5/8/88: continúa bien en todo sentido. Sin medicación.

13/10/88: consulta telefónica por tos "por tomar frío en la plaza". Se indica *phosphorus 30* en dos tomas diarias que lo normalizó en tres días.

26/12/88: muy buen estado general. Algo "alterado" y temeroso de los petardos de Navidad. *Phosphorus 200* en una sola dosis.

4/3/89: ha transcurrido todo el verano prácticamente sin problemas, la medicación recibida en diciembre de 1988 le permitió pasar "más sedado" el Fin de Año con sus petardos. Desde hace unos días presenta cojera, con tendencia a sentarse más frecuentemente y se "despatarra" del tren posterior. Una radiografía informa de una subluxación izquierda de articulación sacro-ilíaca, con coxo-femorales normales. Se le indica ***silicea 30*** en dos tomas diarias, que lo mejoraron rápidamente, quedando sin medicación aproximadamente a los 10 días. En ese momento, Tony tenía ya 13 años y salvo su período crítico de noviembre-diciembre de 1987, nunca más presentó las crisis diarreicas, que en realidad eran su patología más grave e importante (que los problemas de piel), su verdadera brecha por donde filtraba sus desequilibrios vitales y que en varias ocasiones pusieron su vida en peligro.

Caso N° 7: Hepatoma y esplenomegalia (China)

Ninón L. es una perra basset-hound de más de once años que fue llevada a la consulta por presentar "un gran abultamiento" en la zona hepática y esplénica, con gran distensión abdominal por ascitis, y adelgazamiento moderado. Tenía en ese entonces, nueve años

y medio y sus propietarios, en una consulta efectuada quince días atrás, le habían realizado ya una radiografía simple de abdomen y una ecografía que había terminado de precisar este —poco frecuente— diagnóstico de *hepatoma y esplenomegalia*.

Desde un punto de vista meramente clínico no había más datos que los relatados espontáneamente por el dueño de Ninon. Se confirmó la presencia de *un bazo duro, sensible y muy agrandado de tamaño, dolor al contacto* —por palpación profunda— en la zona *hepática*, y mucosas visibles muy pálidas. Su apetito era más o menos variable o disminuido. Desde unos veinte días atrás, su estado de ánimo estaba “algo decaído, no reacciona a los estímulos como antes” y todo lo demás observable, jera aceptablemente normal!

Desde la semiología homeopática, el panorama no era más alentador. De historia biopatográfica muy limpia, había sido siempre “una perra muy sana y sin dramas”. La exploración de las clásicas áreas de síntomas mentales, generales y locales bien modalizados que permitieran la individualización de Ninón, arrojaron resultados oscuros. A pesar de las respuestas precisas de su dueño, todo parecía ser común e inespecífico. Dada la escasez momentánea de síntomas del enfermo (“*No se puede pretender encontrar lo que no existe*”), la búsqueda fue orientada hacia el proceso patológico —la enfermedad— tratando de modalizar al máximo los signos presentes, cuidándonos de no perder objetividad en el intento. Así se tomaron los siguientes síntomas: *apatía, lateralidad izquierda, anemia, apetito caprichoso, bazo agrandado, bazo duro, dolor en el bazo, hígado duro, hígado agrandado y ascitis*. Una vez llevada esta totalidad al análisis repertorial, surgió entre otros muchos medicamentos (*asafetida, ceanothus, ranunculus bulbosus, agnus*, etc.) *china* como el posiblemente más similar al estado presente de Ninón. Por lo mismo, el 15 de mayo de 1989, comenzó a tomar **china 30** en glóbulos, dos tomas diarias, hasta visualizar modificación del cuadro, y en la esperanza de que el caso se aclarara.

Evolución

26/5/89: muy mejorada en su estado general, bien de ánimo, come más regularmente “y con ganas”. Se sigue palpando claramente su bazo duro y agrandado. Suspende la medicación.

5/7/89: continúa mejorando: abdomen totalmente deshinchado, mucosas visibles con aspecto normal, mejor textura y peso, bazo sensiblemente disminuido de tamaño y de consistencia normal al tacto, zona hepática y esplénica sin sensibilidad dolorosa a la palpación. Anímicamente: ladra como antes, "...se prende con las otras perras a hacer líos..." (Ninón convive con una hija y una nieta, todas de la misma raza), "...es otra perra, ya parece la del año pasado..." Todo lo demás, normal. Queda sin medicación.

Esta mejoría se mantuvo en forma sostenida, y en una sola oportunidad, a los seis meses de la última consulta, telefónicamente, su dueño refirió una especie de "vuelta a lo mismo de antes", con decaimiento inespecífico. Se le prescribió *china 200*, en una sola toma y Ninón continuó con su estado de salud absolutamente normal, transitando los años de su vejez, sin mayores complicaciones.

Caso N° 8: Moquillo nervioso-automutilación (Sulphur)

Se llamaba Paty B. Era una perrita daschund que a sus cuatro meses de edad fue llevada a la consulta en estado desesperante. Sufría un estado convulsivo casi permanente, y la cara anterior de metatarsos y falanges izquierdas exponían tendones y huesos por su automutilación. Hacía más de un mes había comenzado con algunos síntomas aislados, que luego fueron agravándose, hasta llegar a la crítica situación actual. Del interrogatorio a sus dueños fue posible establecer la siguiente secuencia: luego de su primera dosis de vacuna antiparvovirus, ocurrieron los primeros vómitos y "fatiga" con algo de tos. Fue medicada con vitaminas del grupo B y un jarabe mucolítico que la mejoró. Dos semanas después fue vacunada contra distemper y a los tres días de esta aplicación, vomitó nuevamente y "expectoró con algo de sangre". El profesional actuante la medicó con Linfogex (estimulante de las defensas inmunológicas) y, a los diez días, postvacuna antidistemper, comenzaron las convulsiones, primero leves y parciales, generalizadas luego, que se iniciaban con trismo. Para este cuadro se le indicó jarabe de Valium (diazepan) y Luminaletas (fenobarbital), agregándose suero antimoquillo y Nervomax (gangliósidos y vitaminas B₁, B₆ y B₁₂). El animal siguió un curso de agravación, con convulsiones por episodios, en los que un

ataque seguía a otro cada tres a cinco minutos, con incontinencia fecal y urinaria, lo que motivó el cambio de medicación anticonvulsivante a Lotoquis (difenilhidantoinato de calcio). Esta última droga pareció aliviarla por unos días, hasta que llegó a la condición en que se realiza la consulta homeopática.

A la observación se constató un estado de postración e indiferencia general, del que sólo salía para masticarse, literalmente, su pata izquierda o reaccionar furiosamente ante quien la tocara, con gestos o movimientos desordenados e imprecisos. No tenía fiebre, su nivel de nutrición era deficitario y resultaba notable su prognatismo superior, que sumado a los trismos, eran causantes de dificultad en la aprehensión de los alimentos. Aun así lograba comer algo, ante la insistencia y ayuda de sus amos, destacándose una franca aversión a la carne. Aparentemente era friolenta, dato este que no pudo ser precisado y, desde el inicio de su enfermedad —un mes atrás— la acompañaba un fino temblor muscular persistente.

Dada la corta edad de la paciente, sumado a que la violencia de los síntomas del moquillo habían “invadido” su ser, era muy difícil poder rescatar características y signos que permitieran individualizarla homeopáticamente. De manera que, asumiéndolo como un caso *oligosintomático*, se tomaron los siguientes síntomas guía: *trastornos luego de vacunación, convulsiones por una erupción no aparecida* (en ningún momento del proceso patológico apareció el clásico exantema inguinal), *apetito con incapacidad para comer, aversión a la carne, temblor externo y lateralidad izquierda* (por ser de ese lado la pata automutilada).

Por todos estos síntomas y como estimulante de su Fuerza Vital, el 19/3/88 le fue prescripto **sulphur 30**, seis dosis diarias, suspendiendo toda otra medicación. Para la herida del miembro posterior, se recomendaron apósitos de azúcar.

Evolución

31/3/88: mucho mejor de ánimo, “está más activa, casi ha desaparecido su depresión”. Ha cambiado su carácter, a tal punto que “sólo se enoja si le soplamos el hocico”. También ha crecido, engordando, y está comenzando a mudar de pelaje. Come sola y “¡ladró por primera vez en un mes y diez días!”. Continúa con la misma medicación, dos dosis diarias y se agrega **crema de caléndula** para la herida,

ante la escasa respuesta al azúcar. Un aspecto interesante en esta evolución fue el hecho de que a las tres horas de la primera toma de *sulphur 30* presentó dos convulsiones muy violentas, seguidas luego por vómitos "de todos los colores", biliosos, restos alimenticios sin digerir y ya parcialmente digeridos, flemas con estrías de sangre, coincidiendo con varias deposiciones de materia fecal chirle o líquida, "creíamos que se moría". Esta secuencia de síntomas de regreso que había padecido días y semanas atrás, duró casi veinticuatro horas y fue interpretada como una señal positiva de su Fuerza Vital, al ir acompañándose de mejoría paulatina, en el estado general del animal (leyes de Hering).

7/4/88: aparente retroceso en su evolución, su materia fecal permanece variable, a predominancia semi-diarreica. Continúa parcialmente anoréxica, tuvo dos vómitos alimenticios y mucosos el día anterior. Sigue con temblores, ahora con quejidos y gemidos intermitentes, y marcha incoordinada. Su temperatura rectal alcanza los 38,5°C. Se indica *sulphur 200*, cuatro dosis diarias.

17/5/88: muy buen estado general. El cuadro anterior se prolongó por una semana y fue superándolo progresivamente. Cambió los dientes (normales, sin alteraciones del esmalte), mejoró aún más de carácter, "ahora está más buenita, dulce, cariñosa, hace fiestas, mueve la cola y ha desaparecido su irritabilidad". No tiene temblores ni tics, se alimenta casi normalmente, ha engordado y su materia fecal es normal, "recién desde hace diez días". La herida en la pata está en pleno proceso de cicatrización y "ya no se la come como antes, aunque a veces se muerde despacito". Queda sin medicación, a excepción de la *crema de caléndula*.

23/9/88: muy buen estado general, animal de aspecto y funcionalidad totalmente normal.

Caso N° 9 : Epilepsia (*Lycopodium*-Bufo)

Bundy N. era un perro macho mestizo que, en julio de 1988, consultó por presentar ataques convulsivos, cada vez más frecuentes, diagnosticados como epilepsia dos años atrás. Había recibido medicación anticonvulsivante, tomando en ese momento 2½ com-

Hidden page

Hidden page

Hidden page

ro, se había agravado, pero recuperó la normalidad de su piel y pelo, sin medicación alguna. A la inspección sólo podía observarse alguno que otro foco de seborrea con piel sana y sin signos de rascado. Lo novedoso en esta segunda consulta fue que, en el relato de sus dueños, Bobby mostraba nuevos síntomas, ausentes en la primera entrevista. Así se pudo registrar su malhumor e *irritabilidad al despertar por la mañana*, ciertas manifestaciones de *celos* y una actitud “especulativa” en la relación con otros perros: a casi todos provocaba con ladridos, pero sólo con algunos, generalmente más pequeños que él, hacía intentos de pelea franca. Estos nuevos datos, sumados a su marcado deseo de *dulces y chocolates*, orientaron la prescripción hacia *lycopodium*, que le fue administrado a la dinamización **1.000** en tres tomas, espaciadas entre sí por doce horas.

13/11/90: ha pasado los últimos siete meses con absoluta normalidad. Desde dos semanas atrás ha comenzado a rascarse con la llegada de los primeros calores. *Lycopodium 10.000* en tres tomas.

20/2/91: estado de absoluta normalidad psicofísica. Queda sin medicación.

Caso N° 11: Alteración del gusto- Ingesta de incomedibles (Phosphorus)

Mora B, una hermosa perra doberman, tenía diez años cuando fue llevada a la consulta por presentar desde tres años atrás, la desagradable costumbre de comer ropa. Había resistido a los más variados tratamientos, reprimendas y dietas y su trastorno se agravaba constantemente, incorporando elementos tales como colillas de cigarrillo, jabones de tocador, cinturones de cuero y plástico, maderas, papel, basura, etc. Clínicamente sana, no había en ella ninguna falla orgánica que justificara tamaña alteración. Igualmente limpia era su historia de vida, sin enfermedades ni trastornos severos de salud.

Desde la semiología homeopática, el interrogatorio a sus dueños, arrojó poca luz acerca de la forma de ser de Mora. De entre los escasos datos claros que se obtuvieron, se destacaban nítidamente su *terror a las tormentas* (“Ante un trueno enseguida busca nuestra compañía...”) y el pánico en las fiestas de fin de año, motivado por su

temor a los ruidos de estruendo. De oído muy agudo, con una exquisita *hipersensibilidad al menor ruido* ("Es insoportable cómo ladra a veces, ante los más insignificantes ruiditos de la vereda..."), Mora igualmente era muy *afectuosa* ("Es muy demostrativa y cariñosa... esta perra es buenísima en este sentido..."). Por el contrario, mantenía una muy mala relación con una hija, producto de su penúltima parición (había tenido cría en cuatro oportunidades), con la que ni siquiera podía encontrarse porque la pelea era inmediata, ("Con esta hija se odia a muerte, es extrañísima..."). Un último dato interesante fue aportado por sus amos cuando recordaron que la pica había comenzado cuando llegó un nieto de los dueños a la casa (*¿trastorno por celos?*). En suma, tomando estos pocos signos presentes y llevados al repertorio, aparecía ***phosphorus*** como el medicamento que mejor los cubría. En consecuencia, el 5/9/87 se le administró a la dinamización **1.000**, en tres dosis espaciadas entre sí por doce horas.

Evolución

5/11/87: muy mejorada, no volvió a comer ropa ni ninguna otra cosa extraña. Ha estado mucho más animada, contenta y aparentemente menos nerviosa con el tiempo tormentoso de fines de octubre y principios de noviembre. Con la hija "¡se cruzó dos veces y no pasó nada!". Queda sin medicación.

5/10/88: telefónicamente se informa que ha mantenido su mejoría y sólo esporádicamente ha ingerido algún incomedible y a veces su propia materia fecal. *Phosphorus 1.000*, en tres dosis.

3/3/89: mejoría conservada. Queda sin medicación.

Caso N° 12: Enteritis catarral crónica (Síndrome de mala absorción) (Phosphorus-Gaertner-Carbo vegetabilis)

Breeze P. fue llevada a consulta el 14 de diciembre de 1986, por presentar desde hacía cuatro años episodios diarreicos a razón de tres a seis deposiciones diarias. Cada "ataque" duraba alrededor de una semana y su frecuencia de aparición era 3-4 meses. Hacía poco más de un mes, una veterinaria gastroenteróloga, mediante un análisis de materia fecal integral, había diagnosticado su mal como "en-

teritis catarral crónica" (incluible en los llamados ampliamente síndromes de mala absorción). Había sido medicada con vitaminas del complejo B, transmetil 50 y dieta especial, sin resultado alguno.

Del análisis semiológico convencional y de su historia no había nada rescatable (al margen de una patología intestinal). Siempre gozó de muy buena salud, presentando en varias ocasiones *pseudo preñez* con "preparación de nido".

Del interrogatorio homeopático fue dable destacar lo siguiente: *afectuosidad, celos, temor a las tormentas y a los ruidos*, se condolía del dolor ajeno (*compasividad*), no tenía actitudes de guardiana ("Avisa con ladridos y 'se borra' escondiéndose debajo de la cama"), con otras perras era más bien *cobarde*, huía cada vez que la querían bañar (*temor al baño*) y entre sus deseos alimenticios se destacaban las *comidas condimentadas* ("Es basurera y le gustan los sabores fuertes") y también las bananas, manzanas y las cosas dulces. Ella era una "perrita muy dulce" (*dulzura*).

Tomando en cuenta los síntomas característicos así determinados, se le prescribió **phosphorus 200** en una única dosis.

Evolución

A las 48 horas, telefónicamente se informa de la aparición de tres deposiciones diarreicas en un día, que sólo trataron con agua de arroz y dieta.

26/12/86: desde el día 19/12 está totalmente normalizada, defecando sólo una o dos veces diarias con normalidad de consistencia, forma y color. Los dueños la ven "más animada, de buen carácter y se enfrenta a otros perros, enojada". Sin medicación.

14/3/87: muy buen estado general, sus dueños manifiestan preocupación por verla "muy delgada", pesa 8 kg. Sigue de muy buen ánimo, pide comida muy seguido y "la cuestión del baño ya no es un problema". En los últimos días, ha estado defecando un promedio de tres deposiciones pastosas marrón claro. Se prescribe **gaertner 200** (nosode intestinal de Bach) por ser un medicamento complementario de *phosphorus*, con "tropismo" intestinal, que actúa sobre "diarreas ofensivas en accesos, cada varias semanas" y por cubrir además otros signos de Breeze, como el miedo a los ruidos, deseo de dulces, etc. Tal medicamento le fue indicado, en dos dosis diarias, durante una semana.

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Caso N° 14: Miotonia canina (Calcareo Carbonica)⁴

Disni R. es presentado a consulta en julio de 1985, por estar aquejado de "calambres" en los miembros anteriores, trastornos en la locomoción y marcha (caminaba "a lo conejo" dando saltos con ambos miembros posteriores flexionados), imposibilidad total para subir escaleras y saltar, a menudo cruzaba ambos miembros traseros "en X", siendo evidente además una marcada xifosis. Disni era un perro mestizo, de un año y medio de edad, macho, de talla pequeña.

Al examen se observó una marcada dificultad para incorporarse, abducción de miembros anteriores, marcha rígida y dorso arqueado, con neta imposibilidad de flexionar la rodilla, lo cual obligaba al animal a dar los saltos "de conejo". Luego de un corto ejercicio en el mismo consultorio, fue dable constatar hiperextensión en abducción de alguno de los miembros anteriores ("calambres"). Todo lo observado era compatible con un diagnóstico de miotonía canina, la que es definida como "un desorden del músculo esquelético caracterizado por una contracción activa de un músculo que persiste después del cese del esfuerzo voluntario o estímulo". Tal enfermedad es muy rara, de cierta aparición en algunas razas como el chow. Su fisiopatología es todavía oscura. En el hombre tiene su equivalente en las denominadas miotonía distrófica y miotonía congénita (enfermedad de Thomsen).

Los exámenes complementarios solicitados arrojaron los siguientes resultados: radiografías de columna y huesos de los miembros posteriores, sin alteraciones óseas; calcemia baja (6, 47 mg% -VN: 8, 4 a 11, 2-); una biopsia muscular evidenció atrofia y el análisis de CPK (creatininfosfoquinasa) dio un nivel altísimo de 2.750 UI, cuando lo normal para el perro es de 12 a 84. Esta última determinación enzimática era claramente indicadora del daño muscular, y junto a los demás valores vino a confirmar el diagnóstico antes mencionado (a pesar de no registrar la aparición de hoyuelo miotónico posterior a la percusión muscular ni luxación de rótula). Tampoco hubo posibilidad de realizar un electromiograma.

Desde que habían empezado los primeros síntomas a la edad de cuatro meses, se le habían instaurado diversos tratamientos a base de sales de calcio, betametasona y vitamina E, con muy pobres o nulos resultados.

Hidden page

Al mes de esta nueva prescripción su estado ha mejorado mucho: camina más, los miembros posteriores permanecen más abiertos, puede hacer movimientos que antes no podía realizar (agacharse por debajo del travesaño de la camilla del consultorio), hay disminución de la frecuencia de aparición de los "calambres". Queda sin medicación.

Dos meses más tarde, mantiene la mejoría, tiene "renovadas ganas de ir a la plaza" y sube las escaleras corriendo y ¡salta a la cama de su dueña! (cosas que antes no podía). Sin medicación.

Tres meses más tarde hay un aparente retroceso, con aparición más frecuente de sus calambres y una radiografía de abdomen reciente muestra una desmineralización ósea y mancha radiodensa compatible con presencia de litiasis renal. Su calcemia es ahora normal y persiste muy elevada su CPK. Se prescribe *calcareo carbonica* 200 en una nueva única dosis.

Un mes más tarde está totalmente recuperado, con un estado "muy jovial y vital" y no ha presentado ningún síntoma nefro-urinario en relación con su litiasis renal. Sin medicación.

Esta mejoría se ha mantenido, con ocasionales altibajos, a lo largo de los últimos seis años, habiendo recibido diversas dinimizaciones de *calcareo carbonica*, entre la 30 y la 1.000, que siempre han logrado una rápida respuesta positiva, recuperando el equilibrio perdido transitoriamente.

El de Disney es un caso por demás interesante, ya que su proceso patológico, su enfermedad, es de muy rara aparición en la clínica. Su "imagen o genio" muchas veces pareció no coincidir con la tipología de *calcareo carbonica* y sin embargo, este medicamento siempre dinamizó su Fuerza Vital, empujándolo a una rápida recuperación y de alguna forma, ha "neutralizado" el avance de su patología renal, ya que —en su larga vida— nunca ha presentado el más mínimo trastorno urinario o renal. Junto con este resultado altamente satisfactorio, justo es destacar que Disney conservó su aspecto "desgarbado", su xifosis, y una marcha y locomoción muy distante de lo normal. Esta situación de convivencia equilibrada y digna con su enfermedad que no fue removida en su totalidad, y que no impidió una vida armónica y feliz con sus congéneres y sus dueños, se puede considerar un logro de gran valor.

Caso N° 15: Insomnio (Sepia)²

Diana era una perra pointer que a los seis años de edad, en agosto de 1983, fue llevada a la consulta por presentar “un estado de insomnio persistente” desde hacía más de cuatro meses, resistente a diversas medicaciones psicotrópicas.

Como es de rigor, fue abordada integralmente, incluyendo los datos de su historia biopatográfica. Esta registraba una antigua dermatitis pruriginosa de probable origen alimenticio, tratada reiteradas veces con corticoides, a lo largo de aproximadamente cuatro años. Un año atrás debió ser sometida a una ovariectomía completa a causa de una piómetra. Anteriormente a esta crítica situación, había presentado varios episodios de pseudopreñez. Finalmente, a los ocho meses de operada, comenzaron a aparecer síntomas de sueño inquieto, a veces un neto insomnio con deambular por las habitaciones de la casa durante la noche, ocasionalmente con gemidos y deseo de salir al aire libre y orinar (hecho totalmente inusual en sus hábitos). Como se relata al principio, se intentó mitigar este estado con clorpromazina y luego con novomazina y un derivado de la imidazolidinediona, en dosis crecientes sin resultado alguno.

Del especial interrogatorio a que fueron sometidas sus dueñas se pudo deducir fehacientemente que Diana era muy *friolenta*, algo excedida de peso, de apetito voraz y golosa, con *sueño alterado o insomnio*, preferentemente de *3 a 4 a.m.* Muy *sensible a los ruidos*, con temor de los muy violentos (pirotecnia, escapes de autos) y en general *tímida y cobarde* (ante la presencia del veterinario, primero ladra insistentemente de lejos y luego, en el momento de la inspección, se echa y “se hace pis de miedo”). Se inquietaba *ante los extraños* en la casa y no se la podía dejar sola “porque ladra todo el tiempo”, calmándose únicamente cuando sus dueñas volvían (*deseo de compañía y mejoría por compañía*). En el orden local, sólo se pudo constatar prurito cutáneo, sin mayores modalizaciones, síntoma muy antiguo en ella y que presentaba periódicas exacerbaciones.

Sumado a estos síntomas, las *erupciones suprimidas* y *leucorrea purulenta* (pus por vagina de origen uterino —piómetra— síntoma ausente en el momento de la consulta, pero causante de la intervención quirúrgica ya referida), ambos datos importantes de su historia biopatográfica, se le prescribió *sepia 200* en una única dosis.

Evolución

Al mes estaba muy mejorada, ("ha disminuido su inquietud nocturna, duerme mucho más y mejor, sólo se levanta de vez en cuando"). También disminuyó su prurito cutáneo. Sin medicación.

A los tres meses estuvo totalmente normalizada su piel. Diez días antes apareció una erupción eccematosa muy pruriginosa en el miembro anterior derecho, que en tres días desapareció espontáneamente (retorno de síntoma antiguo suprimido y, por lo mismo, signo de muy buen pronóstico al evidenciar cumplimiento de una de las leyes de curación de Hering). En este mes sólo "salió de noche" en cinco oportunidades. Sin medicación.

A los cinco meses reaparecieron algunos indicios de inquietud nocturna, aunque conservaba su mejoría general. Se le indicó nuevamente *sepia 200* en una única dosis, prescripción que le permitió mantener por mucho tiempo una absoluta normalidad psicofísica y una más armónica convivencia con sus dueñas.

Caso N° 16: Tos y fatiga-poliuria y polidipsia-enuresis nocturna (Phosphorus)

En abril de 1986, es llevada a consulta Pampita S. M. por presentar reiterados ataques de tos y fatiga que se desencadenaban o agravaban por el ejercicio físico. Además tomaba grandes cantidades de agua y orinaba proporcionalmente a lo que bebía, con el agravante de padecer incontinencia urinaria mientras dormía. Todos estos trastornos los había sufrido en forma intermitente desde hacía dos años, habiéndose intensificado su dolencia en los últimos seis meses. En el momento de la consulta esta perrita tenía más de doce años, era de talla pequeña, mestiza y castrada, operación realizada tres años atrás y que una de sus dueñas responsabilizó como la causante o desencadenante de sus males. Había recibido tratamiento a base de aminofilina, teofilina y jarabes de codeína con antibióticos, con resultados infructuosos. De historia "limpia" en su biopatografía, sus dueñas la definieron como "fóbica" dada su *facilidad para asustarse* "de cualquier cosa" y "nostálgica" cuando alguna persona de la casa se ausentaba. De la inspección y observación clínica, jun-

to al interrogatorio especial se pudieron extraer con claridad los siguientes síntomas: *temor a las tormentas eléctricas, temor por ruidos, inquietud antes y durante las tormentas, inquietud luego de medianoche, viento agrava* (en general), *micción involuntaria de noche, tos que se agrava por movimiento y respiración difícil por movimiento*.

Esta totalidad sintomática fue cubierta casi por completo por *phosphorus*, seguido muy de cerca por *lycopodium* y *psorinum*. En consecuencia, ***phosphorus 200***, en tres tomas espaciadas entre sí por doce horas, fue el medicamento prescripto el 21/4/86. Un electrocardiograma y una radiografía de tórax, realizados a continuación de la consulta, descartaron la existencia de insuficiencia cardíaca, estableciendo un diagnóstico de neumopatía primaria de este animal, posiblemente una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Evolución

8/5/86: mejor de todo. Disminuyó la tos, al igual que la enuresis, la polidipsia y la poliuria. Mejor de ánimo. Sin medicación.

7/6/86: muy buen estado general, pero sus dueñas se quejan de “una tos nueva, como si estuviera serruchando un tronco”, muy seca y peor de noche. *spongia 30* en glóbulos, dos dosis diarias, hasta ver modificación.

21/7/86: la “tos perruna” fue superada luego de ocho días de tratamiento con *spongia*, “costó trabajo”, dijeron sus amas. Conservó su buen estado general. Sólo ocasionalmente tuvo enuresis y presentó en una oportunidad un vómito amarillo (se sospechó que había comido materia fecal de otra perra). Sin medicación.

20/1/87: muy buen estado general y anímico. Sólo tose cuando camina mucho o se excita “de contenta”. Se indica una nueva dosis de *phosphorus 200*.

13/8/87: ha mantenido su buen estado general, pero sus ataques de tos se han repetido muy frecuentemente. La misma es fácilmente reproducible al palpar su laringe. *Phosphorus 200*, tres dosis, una cada doce horas.

19/12/87: excelente estado general y anímico. Sin medicación.

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

con chicos de familias amigas sin agredir a nadie. Muy de vez en cuando, "hace pis en la esquina de la cama de la nena". Al bebé, que ya tiene casi cinco meses, "lo cuida y nunca intentó agredirlo". Mucho más tranquilo en el consultorio. Queda sin medicación. Lucas siguió siendo, "genio y figura hasta la sepultura", un *lycopodium* "de libro" hasta el final de sus días, superados sus 15 años, en el invierno del año 2002.

Caso N° 22: Claudicación miembros posteriores (*Lycopodium-Calcareasulphurica-Rhus.tox*)

Tupac A. era un ovejero alemán, macho de 11 años de edad, que sus dueños llevaron a la consulta porque "arrastraba una pata sobre sus dedos", aunque no sabían exactamente cuál miembro era el afectado, sospechando de los dos, alternadamente. Una radiografía de columna que habían efectuado dos meses antes, mostraba una imagen de espondilosis deformante entre las vértebras lumbares 3 y 4 y entre 4 y 5. Acompañando esta deficiencia en su locomoción, el espacio interdigital de su extremidad posterior izquierda, sufría una inflamación crónica, con prurito, que habían tratado con un detergente germicida (DG 6) y miconazol en tópicos y lavajes, obteniendo pobres resultados.

Para los trastornos de marcha fue tratado con analgésicos y corticoides que lo mejoraron apreciablemente de la claudicación, pero le produjeron una intensa polidipsia y poliuria, por lo que decidieron no continuar con el tratamiento.

Su historia biopatográfica no arrojaba datos de importancia y en el interrogatorio a sus dueños, Tupac apareció como un perro al que le gustaba comer "de todo": helados, queso, alimentos condimentados, kepi (comida árabe a base de carne cruda muy aderezada), yema de huevo duro, todas las frutas, etc. Sufría más el verano que el invierno, huía ante la mínima insinuación de bañarse y no era, justamente, un simpatizante de los baños de mar, "sólo se acerca hasta la orilla de la playa y no nos sigue a jugar con las olas..."

Sus propietarios lo caracterizaron como un "perro bueno, cariñoso y algo celoso... no le hace ninguna gracia que yo alce a mis nietos...", agregó su dueña. Poseía muy buen oído, "oye cualquier ruidito

Hidden page

Hidden page

Hidden page

propinaban, y *muy deseosa de compañía*. Entre sus atracciones alimenticias, llamó la atención su gran afición por el *queso* y aun más, por el *queso fuerte* (camember), *comidas condimentadas* y *jamón grasoso*. Cerraba su totalidad sintomática, la presentación de *vómitos* cada vez que viajaba *en auto* "desde siempre".

Del análisis repertorial de este conjunto de síntomas y características, no fue posible hallar un único medicamento que los cubriera. De modo tal que luego de un minucioso estudio comparativo entre los primeros cinco medicamentos surgidos, la elección recayó en ***pulsatilla***, que a la dinamización **200**, en tres tomas, le fue administrado el día 19/10/89.

Evolución

11/11/89: mucho mejor de los temores y de los vómitos en el auto (síntoma que no era cubierto por *pulsatilla*), piel y pelo con notable mejoría. Ha disminuido su "desesperación ansiosa por la comida, y ya no pide como antes". Sin medicación.

7/7/90: muy buen estado general. De los temores "ha mejorado el cien por ciento". No vomitó nunca más en el auto. No ofrece ninguna dificultad en el manejo y sale a su paseo nocturno sin problemas. Queda sin medicación. Se le solicitan nuevas determinaciones de tiroides, las que arrojan valores casi normales:

T ₃ :	1, 5 ng/ml (V.N.: 1-2)
T ₄ :	3, 1 µg/dl (V.N.: 1, 5-4)
Captación I ¹³¹	1° hora: 0 (V.N.: 0-5%)
	2° hora: 27, 3% (V.N.: 30-55%)
Colesterolemia:	195 mg/dl (V.N.: 125-250)

17/11/90: conserva muy buen estado general. No hay síntoma de enfermedad alguna. Queda sin medicación.

Caso N° 24: Obesidad- hipotiroidismo (Sepia-Thyroidinum)

Se llamaba Flor G. y era una perra mestiza que, a sus siete años de edad, fue llevada a la consulta por obesa. Siendo de talla pequeña (tipo maltés) pesaba en ese momento, 13, 200 kg. Por indicación de

una colega, estaba tomando triyodotironina, desde hacía cuatro meses, al parecer sin producir efecto alguno. Un análisis de tiroides reciente mostraba los siguientes resultados:

T ₃ :	0, 73 ng/ml (V.N.: 1-2)
T ₄ :	3, 4 µg/dl (V.N.: 1, 5-4)
Captación I ¹³¹	1ª hora: 0 (V.N.: 0-5%)
	2ª hora: 16, 7% (V.N.: 30-55%)
Colesterolemia:	244 mg/dl (V.N.: 125-250)

los cuales confirmaron el diagnóstico presuntivo de hipotiroidismo.

De la observación, inspección clínica y del interrogatorio, fue posible establecer con objetividad, las siguientes características: *sarna suprimida* ("...de chiquita sufrió sarna demodéctica y a partir de allí, siempre tuvo algo..."), *indiferencia a familiares, a seres queridos y a sus propios hijos*. Su dueña fundamentaba estos tres síntomas expresando: "no sabemos cuánto nos quiere esta perra... pasan los días en que ni nos lleva el apunte...". E incluso esta apatía afectiva se manifestó en la única ocasión en que tuvo cría y no atendió a sus cachorros. Además para servirla, "por poco hubo que forzarla, ya que no se sentía atraída por el macho", lo cual fue señalado como *deseo sexual disminuido*. De carácter algo "cascarrabias", se enojaba cuando la obligaban a ir contra su voluntad —*no tolera contradicción*— y las pocas veces que la llevaron al mar, parecía más "aplastada, indiferente, ni la playa ni el mar eran de su atracción", lo cual fue interpretado como *agravación por aire de mar*. También para su análisis repertorial fue registrada su *obesidad*, dado lo notorio de este síntoma en ella, junto a la rareza de *agravar por carne de cerdo*, "en las dos únicas oportunidades en que le dimos cerdo, estuvo como intoxicada y no comió por varios días". De igual modo fue destacado su marcado deseo de huevos.

De la repertorización surgió nítidamente *sepia* cubriendo la totalidad sintomática de Flor, con la sola excepción del deseo de huevos. En consecuencia el 18/11/87, le fue prescripto *sepia 200*, tres tomas espaciadas entre sí por doce horas. Se le indicó a continuación, con

criterio opoteráico*, *thyroidinum 6ta.*, dos tomas diarias, durante tres semanas.

Evolución

17/12/87: muy alegre, juguetona, corre de un lado al otro, "parece haber salido de su apatía". Gran vitalidad, muy cambiada en sus reacciones con el medio ambiente y ha disminuido de peso: 13 kg. Queda sin medicación.

14/12/87: apareció un eccema costroso amarillento en el nacimiento de la cola, que fue interpretado como un positivo retorno de síntoma antiguo (*sarna suprimida*). Queda sin medicación.

3/3/88: el regreso de síntoma antiguo se prolongó por más de un mes y medio y "fue impresionante" (por la extensión que alcanzó), pero no hubo prurito, "ni ardor" y se le curó solo. Mantuvo la mejoría general y anímica, hasta quince días atrás, en que "volvió a caer en la apatía de antes". Se prescribe *sepia 200*, tres tomas en veinticuatro horas y luego *thyroidinum 6ta.*, dos tomas diarias, por el lapso de tres semanas.

24/6/88: buen estado general y anímico. Hay nuevas determinaciones de tiroides que la muestran con el mismo diagnóstico y con valores aun más *disminuidos* que los primeros:

T ₃ :	0, 18 ng/ml (V.N.: 1-2)
T ₄ :	2, 4 µg/dl (V.N.: 1, 5-4)
Captación I ¹³¹	1ª hora: 0 (V.N.: 0-5%)
	2ª hora: 35% (V.N.: 30-55%)
Colesterolemia:	225 mg/dl (V.N.: 125-250)

* El método de la opoterapia u organoterapia diluida y dinamizada, desde el punto de vista doctrinal, no es estrictamente homeopático, ya que no se basa en una similitud de síntomas clínicos con síntomas patogenéticos, sino en una identidad del órgano afectado, con el órgano que se administra como terapéutica (por lo general de origen bovino, ovino o porcino). De la Homeopatía sólo conserva la técnica de preparación de los medicamentos y el campo de su aplicación —restringida, pero muy útil— está orientado hacia el conjunto de las llamadas desregulaciones de órganos, preponderantemente los secretores hormonales. Las prescripciones opoterápicas, complementan muchas veces, la acción del medicamento homeopático del enfermo²¹.

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

más, al menos por ahora". Continúa sólo con *argentum metallicum* en la forma indicada.

10/3/90: desde la última consulta, anduvo bien. Sólo una vez, en noviembre de 1989, sufrió una crisis de dolor, que duró dos días, y de la que salió sin medicación. Desde hace tres meses soporta "muchos problemas de urticaria" (debido a pulgas). De su aparato locomotor ha mejorado ostensiblemente: salta y sube paredes (bajas) y sortea obstáculos, se para sobre sus patas traseras. Incluso hay cambios en su carácter: está más agresivo con otros perros ("antes no sabía pelear, es como si hubiera modificado su anterior indiferencia"). Los días de lluvia los pasa mucho mejor "y no los anuncia más". Sigue quedándose solo "bastante bien". Se le indica *lycopodium 10.000* en una dosis única y se mantiene *argentum metallicum*, por lapsos de un mes de tratamiento y dos de descanso.

Caso N°27: Paresia de tren posterior por espondilopatía (Sulphur)

Duke C. era un doberman de ocho años y medio, cuando fue llevado a la consulta por presentar paresia del tren posterior. Su padecimiento databa de tres meses atrás, habiendo sido precedido por episodios aislados de debilidad en sus miembros posteriores. El tratamiento a base de antiinflamatorios convencionales no había surtido efecto alguno. Una reciente radiografía de columna toraco-lumbar, mostraba una "*espondilopatía con puente osteofítico incipiente en L2-L3 y en T13-L1*". Entre sus escasos antecedentes relatados por su dueño, se destacaba el hecho de "*haber comido siempre mucho hígado*". Sin mayores datos clínicos (a la inspección general y neurológica no se hallaron novedades de interés), se tomaron para la repertorización, los siguientes síntomas: *dulzura* de carácter, cierto *temor* e *intranquilidad* ante *tormentas eléctricas*, *hipersensibilidad* ("Este animal es muy sensible a todo..."), *caluroso* y con *deseo* marcado de *leche*. El ejercicio intenso agravaba ostensiblemente su paresia —*esfuerzo agrava*—, y toda su sintomatología parecía empeorar *de noche*.

Aun teniendo en cuenta que los síntomas elegidos no aportaban demasiado a una correcta individualización de Duke (caso oligosin-

tomático), igualmente se tomaron como base para la prescripción de *sulphur*, apostando además, a su reconocida virtud de estimulante de la Fuerza Vital. En consecuencia, ***sulphur 200***, en una dosis única. Le fue administrado el día 15 de noviembre de 1986, y se indicó también el retiro permanente del hígado vacuno de su dieta.

Evolución

26/5/87: mejoró rápidamente de su trastorno parético y presenta muy buen estado general, aunque algo excedido de peso. Queda sin medicación.

1/9/87:mejoría general conservada. Es vacunado contra rabia. Queda sin medicación.

Caso N° 28: Trastorno de conducta – Temores de difícil manejo (Phosphorus)

Su nombre era Argos J. y se trataba de un perro ovejero alemán que a sus cuatro años de edad fue llevado a la consulta por presentar “ataques de cólera inmanejables” por sus dueños y cuidadores, y “episodios de pánico incontrolables” ante los más variados estímulos. Clínicamente sano, tipo somático de animal bien equilibrado y de buen porte, en su historia biopatográfica sólo se registraba una otitis derecha tratada convencionalmente y una “alergia” (?) cutánea que fue tratada con una dosis de Decadrón inyectable.

A los efectos de la repertorización de Argos, a través del interrogatorio a sus amos, fue posible identificar los siguientes síntomas: *temor a ruidos y tormentas eléctricas* (“Las fiestas de fin de año y los truenos son un suplicio para él... a veces huye despavorido, otras quiere esconder su cabeza en cualquier lugar y otras, busca nuestra compañía...”) se *sobresalta muy fácilmente*, ante cualquier movimiento de algo o alguien y es dueño de una exquisita *sensibilidad al menor ruido* (“Oye cualquier cosita por ínfima que sea... y además hay ruidos insignificantes que no soporta, como por ejemplo el encendedor electrónico de la cocina”). Su percepción *inquietante* ante las *tormentas eléctricas*, se manifiesta también por la mera proximidad de éstas, deambulando de un lugar a otro de la casa (“Este perro nos anuncia los temporales...”). Muy *asustadizo*, el solo movimiento

de alguna rama en la calle, o un cartel de propaganda agitado por el viento, provocaba en él una reacción desmesurada. También temía “a su propia sombra y al viento”. Sus ataques de *cólera* eran generados *por bagatelas*, y en ocasiones eran de características muy *violentas*. Al margen de esta signología mental, Argos presentaba una particular afición por los *helados* y al objeto de su repertorización, también se tomó registro de su *erupción* “alérgica” *suprimida*.

Esta selección de síntomas conformó una totalidad característica que fue cubierta por *phosphorus*, el cual a la dinamización **10.000**, le fue administrado en tres tomas espaciadas entre sí por doce horas, el 16/12/89.

Evolución

3/2/90: mejoría notoria de los temores (“por primera vez pasó las fiestas navideñas *casi* inadvertidamente...”). Acepta más y mejor las indicaciones de sus dueños e instructor cuando entra en los “ataques de cólera”. Igualmente ha “permanecido aceptablemente calmo” durante las violentas tormentas del mes de enero, y ya no se aísla ni entra en pánico como antes. Perdió mucho pelo en este mes y medio pasado, y su piel muestra signos de rascado violento. Queda sin medicación.

29/11/90: mejoría conservada en todos los aspectos. Sin medicación.

6/6/91: muy buen estado somático y mental. Sin medicación.

Caso N° 29: Dermatitis cervical (Sulphur)

Se llamaba Joyce R., la perra dalmata que a sus dieciocho meses de edad, fue llevada a la consulta por presentar una dermatitis indefinida que le tomaba la zona del cuello y la nuca, en el inicio de la cruz. Esta afección apareció, coincidiendo en el tiempo, con un episodio de pseudopreñez, ocurrido luego de su segundo celo.

A la inspección general, Joyce se reveló como un animal sano, y su erupción cervical no presentaba ninguna característica distintiva. Había señales de rascado traumático, pelos quebrados, pequeñas zonas de piel hiperhémicas y diminutas sobreelevaciones dérmicas, semejando una dermatitis miliar. En ninguna otra parte

de su cuerpo se halló sintomatología semejante. Se descartaron asimismo, posibles orígenes traumáticos por collar o pretal, y sensibilidad hiperreactiva a collar antipulgas. Su trastorno cutáneo databa de dos meses aproximadamente y había sido tratada con corticoides en pomada e inyectables, sin resultado aparente.

Del interrogatorio a sus propietarios se pudo establecer que Joyce era una perra muy *dulce de carácter*, aunque “algo caprichosa”, de *humor variable*, “...tiene sus días buenos y otros más difíciles...”. Muy *obstinada*, cuando se empeñaba en lograr algo, o resistirse a ir contra su voluntad, “...no había quién se le impusiera para hacerle cambiar de actitud”. Marcadamente *asustadiza* ante cualquier situación desconocida, exhibía además una clara aprehensión *temerosa de las tormentas eléctricas*. Verdadero *terror* mostraba ante los meros preparativos para su *baño*, “no había que mostrar ni el más mínimo indicio de nuestras intenciones de bañarla, porque huía despavorida”. Todo lo anterior, sumado a algunas actitudes “vengativas”, que fueron registradas como *malicia* y la ubicación de sus *erupciones en la región cerviccl*, llevó al diagnóstico repertorial de *sulphur* como medicamento elegido para Joyce. En consecuencia, ***sulphur 200*** en tres tomas, espaciadas entre sí por doce horas, le fue administrado el 12/11/85.

Evolución

3/12/85: muy mejorada. Casi han desaparecido las erupciones, tipo “miliares” de su cuello y nuca. Pelaje de la zona restaurado en un 90% aproximadamente. Queda sin medicación.

20/3/86: mejoría conservada y muy buen estado general. Sin medicación.

18/3/87: similar estado que el precedente. Sin medicación.

Caso n° 30: Vejez (Phosphorus-Arsenicum)

Johnny B. era un canino de catorce años, cuando fue llevado a la consulta. El motivo fue un aparente estado de apatía y decaimiento inespecífico. Muy sano toda su vida, sólo la presencia de varias verrugas diseminadas por su cuerpo, evidenciaban el paso de los años en este animal.

Hidden page

Hidden page

Caso N° 31: Verruga sangrante – Otitis a repetición (Nitric acidum)

Federico S. era un canino cocker dorado que, a sus cinco años de edad, fue llevado a la consulta por presentar otitis a repetición desde hacía tres años, resistentes a los más variados tratamientos. Se agregaba además, desde aproximadamente un mes, una verruga pedunculada, sangrante, en la región frontal. La unión del pedúnculo con la piel estaba rodeada de una inflamación supurada y sanguinolenta. La dueña de Federico mostraba una franca preocupación por esta verruga, de crecimiento tan rápido, preocupación potenciada además, por la presión de un familiar cercano, que poco menos le exigía una rápida extirpación quirúrgica.

A la semiología convencional, Federico presentaba buen estado general y anímico. Habiendo sido un animal sano desde chico, sólo registraba “sus otitis a repetición” y alguna tendencia esporádica a vomitar, casi siempre asociada con una trasgresión alimenticia. Al cabo del extenso interrogatorio al que fue sometida su propietaria, se pudieron establecer con objetividad, los siguientes datos: era un perro muy *asustadizo*, con particular *temor* a todo *ruido*, evidenciando además esta sensibilidad, por los notables *sobresaltos por ruidos* que sufría ante el menor sonido sorpresivo que ocurriera en su proximidad. De carácter *afectuoso*, “llevarle *la contraria*” podía hacerlo montar en *cólera*. Si bien sus otitis eran bilaterales, mostraba una clara predilección por sufrir más intensa y frecuentemente del oído *derecho*. Poco más había de Federico, tal como una especial afición por las *grasas* (“... a este perro le encanta el jamón, aun el tocino solo y roba los pedazos de grasa de pollo del tarro de los residuos...”). Los síntomas precedentes, sumados a la *inflamación dentro de su oído*, junto a *verrugas húmedas y sangrantes*, llevó en el análisis repertorial a un resultado de múltiple “empate” entre varios medicamentos como *sulphur, lycopodium, nux vomica, mercurius, silicea, natrum carbonicum y nitric acidum*. Un minucioso y detallado estudio comparativo de la Materia Médica, inclinó la balanza hacia *nitric acidum*. En consecuencia, el 18/8/89, le fue administrado ***nitric acidum 6ta.***, en dos tomas diarias hasta visualizar modificación del cuadro.

Evolución

26/10/89: la verruga desapareció en menos de un mes de haber comenzado el tratamiento (en razón de verdad tomó el medicamento sólo por 11 días). Sólo queda una cicatriz papuliforme, rodeada de una especie de "tonsura" de piel normal. Hace unos días que presenta nuevamente otitis bilateral, con predominio derecho. Hay poco dolor y secreción abundante seropurulenta de color marrón-verdoso. Se indica *nitric acidum 30* en dos tomas diarias hasta ver modificación del cuadro.

27/12/89: totalmente normalizado tanto de sus oídos como de su piel en la región frontal. Queda sin medicación.

3/3/90: telefónicamente se informa que su estado general y anímico es de total normalidad. Queda sin medicación.

Caso N° 32: Otitis bilateral y úlcera de córnea (Nux vomica)

Cuando Foxi B. —un yorkshire macho— fue llevado a la consulta, tenía once meses y presentaba úlcera en la córnea derecha y otitis bilateral, con *predominio derecho*. Ambos padecimientos databan de aproximadamente dos meses y el tratamiento instaurado a base de kanamicina, levamisol, miconazol y clotrimazol, no había producido efecto alguno.

En la inspección general no se halló ningún dato de interés, constatándose la existencia de una queratoconjuntivitis crónica, con escasa secreción acuosa, marcada sensibilidad al contacto y a la luz artificial. En ambos oídos se pudo observar una inflamación del meato externo, con escasa secreción amarillada y muy sensibles al tacto, "no se lo puede tocar...".

Descartada la presencia de cualquier otra patología, el análisis de Foxi se centró en su carácter, aún en plena definición, dada su corta edad. Así se pudo establecer que le atraían particularmente las *comidas muy condimentadas y picantes* ("...incluso una vez se lo vio lamiendo un tarrito de pimienta..."), que sufría mucho el frío, y que manifestaba un clarísimo *temor al baño*, "donde temblaba como una hoja". Viajar en auto lo ponía muy inquieto y ladrador, y en general se lo tenía por un perro "cascarrabias, pero valiente... le hace

Hidden page

sas, también de ocurrencia ocasional. Asimismo su piel y manto eran asiento de lesiones inespecíficas de rascado, mostrando pelos raídos y opacos. El primer episodio de vómitos ocurrió en noviembre de 1986 y se mantuvo en una frecuencia aproximada a dos por semana, casi siempre en horas de la madrugada. Su dieta no había sufrido cambio alguno en este tiempo, estando constituida básicamente por carne vacuna, arroz y verduras (zapallo calabaza, zanahorias y tomate natural). Se había intentado eliminar la sintomatología con vitaminas, reducción de ingestas, antiparasitarios y antidiarreicos, con poco o ningún resultado. En orden a precisar el diagnóstico clínico, se indicó hemograma completo, uremia, glucemia, perfil hepático y análisis de la función intestinal. Vera presentaba como dato de interés, el ser la única sobreviviente de una camada que pereció víctima del moquillo, cuando tenía menos de un mes y medio de edad. Como secuela de la enfermedad, perdió la mayor parte de sus dientes.

Desde la semiología homeopática se pudo establecer que esta perra era muy *temerosa de ruidos*, particularmente, de cohetes de pirotecnia, bocinas y sirenas de automóviles y aun más, *temía a las tormentas eléctricas*, "con verdadero pánico". Muy *asustadiza* de todo cuanto se moviera sorpresivamente y de los mínimos cambios de los tonos de voz de sus dueños. De carácter *tímido*, era considerada por sus amos como "... un pegote, con delirio de perro faldero", muy *afectuosa*, "delicadamente *celosa*", deseosa de compañía aunque no en extremo, y con casi una única predilección alimenticia: los *helados*.

El análisis repertorial de esta mínima totalidad sintomática, mostró a *phosphorus* como el único medicamento que la cubría. En consecuencia, ***phosphorus 200***, en tres dosis en ayunas, espaciadas entre sí por veinticuatro horas, le fue administrado a partir del 4/3/87.

Evolución

21/9/87: muy mejorada en general. Sólo vomitó en contadas ocasiones, aproximadamente una vez por mes. Renovó casi todo su pelaje y la piel está normal. Igualmente habían disminuido los temores, pero desde las últimas semanas ha vuelto a comportarse en forma "caprichosa y difícil de manejar en la calle..." y su apetito es variable. Sus propietarios no realizaron las determinaciones de laborato-

rio solicitados. Se indica *phosphorus 1.000* en tres tomas, espaciadas entre sí por veinticuatro horas.

4/3/88: mejoría conservada, "... recién hoy presentó el primer vómito amarillo en estos meses...". Normalizó su apetito a la semana de haber tomado la última dosis de *phosphorus 1.000*, pasó muy bien la primavera y el verano "con un pelo hermoso" y disminuyó sensiblemente el temor a los truenos y cohetes. Se indica sólo restricción dietética y queda sin medicación.

23/6/90: pasó los últimos dos años "en excelente estado". Desde hace diez días presenta conjuntivitis purulenta y sus dueños agregan que han visto agudizarse "la dermatitis" del lomo, en el mes que precede al estro. Todos los demás motivos de consulta anteriores han desaparecido. Se prescribe *phosphorus 200*, en tres dosis espaciadas entre sí por veinticuatro horas.

10/7/90: telefónicamente se informa de la total normalidad de Vera. Queda sin medicación.

Caso N° 34: Incontinencia urinaria-Cistitis crónica (Causticum)

Se llamaba Crimson M. y era un galgo afgano que, a sus tres años y medio, fue llevado a la consulta por padecer incontinencia urinaria crónica, desde hacía más de un año en episodios intermitentes y en forma continua en los últimos cuatro meses. Había recibido como tratamiento "*de todo*" (antibióticos, antisépticos urinarios, sulfas, acidificantes de la orina, etc.) sin mayores resultados o meramente transitorios. La única droga "que parecía atemperar la pérdida por gotas era la *metionina*" que, en ese momento, estaba tomando a razón de doce comprimidos diarios. Aun así, el pH de su orina oscilaba entre 7,5 a 8. Al margen de su patología urinaria, presentaba períodos de decaimiento y apetito variable a caprichoso.

De historia biopatográfica limpia, no había registro claro de circunstancia alguna que hubiera coincidido en el tiempo con la aparición de su trastorno vesical. Para la semiología convencional no se halló ningún dato de interés, sólo se constató distensión vesical, con paredes engrosadas y sin dolor al tacto.

Desde la pesquisa homeopática se pudo establecer el carácter francamente *asustadizo* e inseguro de Crimson, con especial ten-

dencia a *sobresaltarse por ruidos*, con evidencias de *temor* a los mismos: ("Cualquier ruido imprevisto le provoca una reacción descontrolada y huye o busca mi compañía"). Su dueño también señaló como dato extraño, "un supuesto temor e inseguridad cuando estaba en el balcón de su casa" que, junto a una reacción similar ocurrida cuando fue colocado en la camilla, hizo que se registrara como síntoma provisional, *temor a lugares altos*. Entre sus modalidades digestivas, este perro había mostrado "desde siempre" una particular atracción por la *grasa*, que sustraía en cuanta oportunidad se le presentara, y por las comidas *saladas* (aceitunas, maníes salados y granos de sal gruesa). Paradójicamente en relación a estas ingestas, manifestaba escaso o nulo (!) interés por el agua, lo cual fue registrado como *ausencia de sed*. También a contramano de su abundante pelaje, se lo tenía como un perro *friolento*. Específicamente en su aparato urinario se constató la *inflamación de vejiga* y las alteraciones de la micción fueron ubicadas en el repertorio como *micción involuntaria por gotas*, el mismo síntoma *caminando* y *enuresis nocturna* (incontinencia de noche, durmiendo).

Cuando la totalidad de estos síntomas fue llevado al análisis repertorial, se arribó a un múltiple empate entre *sulphur*, *phosphorus*, *natrum muriaticum*, *argentum nitricum*, *nitric acidum*, *causticum*, *nux vomica* y *calcareo carbonica*. El estudio detallado de la Materia Médica decidió la elección final de ***causticum***, el cual le fue prescripto a la dinamización **30** en dos tomas diarias, hasta visualizar modificación del cuadro. Asimismo se recomendó continuar con los doce comprimidos diarios de *metionina*. Comenzó el presente tratamiento el 27 de noviembre de 1989.

Evolución

18/12/89: telefónicamente se informa de neta mejoría. Se indica continuar con la misma medicación y reducir la *metionina* a seis comprimidos diarios.

10/1/90: mejoría conservada. Se indica continuar con *causticum* 30 una dosis por día y reducir metionina a tres comprimidos diarios.

16/2/90: estado de casi normalidad, "sólo algunas veces pierde unas gotas caminando", a la palpación la vejiga aparece con mayor tono y paredes de espesor normal. Su dueño ha suspendido por su

cuenta desde hace dos semanas la medicación con metionina. Ha normalizado bastante su apetito, ganado peso y mejorado el brillo de su manto. Suspende toda medicación.

15/6/90: totalmente normalizado, no ha presentado recidivas en estos últimos meses.

Caso N° 35 : Moquillo nervioso-Secuelas - I - (Opium)

Cleo C. era una perrita labrador dorada, de 8 meses, cuando llegó a la consulta. Había sufrido distemper a los 4 meses, y la enfermedad cursó con predominio de síntomas pulmonares y neurológicos, siendo tratada convencionalmente. "Nunca quedó bien desde entonces" y las secuelas neurológicas eran por demás notables. De toda la corte sintomática se pudieron extraer los siguientes para su análisis repertorial: *indiferencia al placer y a todo, triste, convulsiones epileptiformes, convulsiones por exantemas suprimidos, convulsiones en cachorros (niños), movimiento de lamido, nistagmo y micción involuntaria*. Ningún medicamento cubrió totalmente esta sintomatología y los que más se acercaron fueron *cuprum, sulphur, ipeca, opium, arsenicum y stramonium*. Por el predominio de la indiferencia y la apatía ("está como desconectada de nosotros...") el 28 de mayo de 1996 se le prescribió **opium 30** en plus, hasta ver alguna modificación en su cuadro.

Evolución

21/ 6 /96 : la mejoría fue lenta pero notable desde el primer día, y de a poco fue relacionándose mejor con sus dueños, respondiendo a sus llamados y estímulos ("por momentos está muy cariñosa y hasta nos besuquea..."). Desde aproximadamente 15 días atrás, Cleo ha desarrollado una intensa polidipsia (de hasta 7 litros diarios) —pesando unos 12 kgs— y consiguiente poliuria, que acentuaba su incontinencia urinaria, presente desde el inicio de su patología. Por este síndrome le fue prescripto **lóbulo posterior de hipófisis 3 era decimal**, directamente en el agua de bebida, suspendiendo la administración de *opium 30* y se solicitó un EEG. El mismo reveló "un registro de bajo voltaje en ambos lóbulos frontales... por lo cual el animal puede presentar momentos de abulia... y desobedecer órdenes o no reconocer lugares". En otro párrafo destaca que "peque-

Hidden page

nervioso de un mes de evolución. Su estado era desesperante, ya que presentaba una cuadriplejía que la mantenía en decúbito lateral con un persistente movimiento de cabeza, con tics y fasciculaciones de toda la cara, así como de todos los miembros en forma casi constante. Sensorialmente estaba desconectada con el entorno y emitía gritos y alaridos incesantes día y noche. Además usaba pañales, ya que orinaba y defecaba sin darse cuenta. Medicada con antibióticos, anticonvulsivantes, vitaminas del grupo B y analgésicos, su estado empeoraba día a día. No existían datos biopatográficos relevantes, ya que había sido encontrada en la calle hacía casi dos meses y al poco tiempo comenzó con esta sintomatología. Su apetito estaba aumentado a pesar de la gran emaciación que presentaba y con un marcado deseo de leche fría. El único síntoma mental aislado era que no le gustaba estar sola y reclamaba constantemente la compañía de la gente. Por la nariz aparecía una secreción verdosa abundante a nivel de ambos ollares, que le impedía respirar adecuadamente.

Con este cuadro clínico, se obtuvieron los siguientes síntomas para repertorizar: *deseo de compañía, solo agrava, grito cerebral o meníngeo, deseo de leche fría, apetito aumentado, emaciación en niños, corea (en general), corea en cara, sacudidas generales como en convulsiones, contracturas musculares tónicas, estremecimiento, fasciculación, ídem de partes paralizadas, emaciación del miembro enfermo, parálisis de extremidades, inflamación cerebral, fasciculación en cara y secreción nasal verdosa*. Del análisis repertorial computado surgieron *phosphorus*, *arsenicum*, y *calcareo carbonica* cubriendo los primeros lugares. Como *arsenicum* no cubría el deseo de leche fría que era muy marcado, *calcareo* tampoco como así los gritos cerebrales o meníngeos, se eligió a *phosphorus* como el que mejor cubría esta totalidad sintomática. Así la indicación fue ***phosphorus 6ta.***, 10 gotas, 3 veces por día. Dada la severidad del caso, se le adicionó ***nosode del moquillo 6ta.***, a razón de 10 gotas diarias.

Evolución

8/2/99: el cuadro había cambiado considerablemente: domina más el lado derecho del cuerpo, está más atenta observando todo lo que lo rodea, casi no grita y las contracciones de la cara se redujeron notablemente. Se mueve, intentando incorporarse y aunque no lo

Hidden page

Hidden page

suspica, *cobardía*, *deseo de indigestibles*, *deseo de cosas extrañas*, *leche agrava*, *deseo de sal*, *diarrea crónica* (para la repertorización fueron utilizados el Moderno Repertorio de Kent-Eizayaga y el Synthetic Repertory of Barthel). De acuerdo con la repertorización efectuada, y corroborando los medicamentos en distintas Materias Médicas, se decidió prescribir ***calcareo carbonica 200***, en monodosis.

Evolución

19/6/90: los propietarios refieren que han notado una leve mejora en el temor, pero que la diarrea y el deseo de cosas raras persiste. En este primer control se realiza el examen físico que no se había podido lograr en la consulta inicial, por la ansiedad de la propietaria (no acudió a esta 2da cita). Del mismo surgen los siguientes datos: al subir a Rony a la camilla, se orinó, estuvo tembloroso, con expresión de temor e intentó agredir (mordiscos). No surgieron otros datos clínicos de importancia. Se decide prescribir ***calcareo carbonica 10.000***, en monodosis.

21/3/91: por diversos motivos, pasaron 9 meses para este segundo control. Definitivamente ***calcareo carbonica*** no lo movió, persistiendo tanto los síntomas guías, como los de consulta. Retomando el caso, surge del interrogatorio, cierta hipersensibilidad a los ruidos, tormentas y medio ambiente en general, síntomas que sumados a los presentes ya desde la primera consulta, nos hacen pensar en ***phosphorus***, prescribiéndose ***phosphorus 200*** en monodosis.

6/4/91: el nuevo control, programado para 45 días después, se adelantó porque a raíz de un intento de robo (ladrón por los techos), Rony incrementó aun más su temor característico, su deseo de esconderse y su desconfianza, pasándose horas mirando el techo, con los "ojos redondos y negros" (pupilas dilatadas), y ladrando hacia un punto fijo incansablemente "como si hubiera alguien allí". A raíz de este acontecimiento, se decide repertorizar el cuadro actual, tomándose los siguientes síntomas en orden jerárquico: *trastornos por susto*, *esconderse (deseo) a causa de temor*, *asustadizo*, *pensamientos persistentes*, *mira fijamente*, *pupilas dilatadas*, *expresión ansiosa*.

En función de esta nueva repertorización se prescribe ***belladonna 1.000*** en una monodosis.

Hidden page

Hidden page

Caso N° 39: Megaesófago idiopático congénito (Arsenicum)*

En abril de 1998, un canino macho, bretón español, de 70 días de edad fue llevado a consulta por presentar regurgitación, diarrea, hipo y voracidad al comer, desde 20 días atrás. Había sido tratado con antieméticos, antiparasitarios y hepatoprotectores. Era alimentado con una dieta a base de arroz, carne cruda, leche y balanceados. Las regurgitaciones (4 ó 5 por día) se producían inmediatamente después de comer. Al examen físico presentó ligero aumento de los linfonódulos submaxilares y distensión de vejiga que produjo emisión de orina a la mínima palpación.

Plan de trabajo: teniendo en cuenta la edad del animal y los signos clínicos que presentaba, se manejaron tres diagnósticos diferenciales: acalasia cricofaríngea, anillo vascular persistente y megaesófago congénito. Se solicitó un estudio radiológico de cuello y tórax. El mismo reveló megaesófago cervical e intratorácico y radioopacidad aumentada en lóbulos apicales. El diagnóstico fue megaesófago y bronconeumonía. Se sugirió una radioscopia para descartar acalasia. Se inició un tratamiento con cisaprida (0,5 mg/kg/8 hs), amoxicilina (11 mg/kg/8 hs) y comida en alto.

A los 7 días vuelve a la consulta presentando decaimiento y persistencia de las regurgitaciones.

Al examen físico se constató: disnea, rales húmedos, deshidratación del 8 %, diarrea, y 38 °C de temperatura. Diagnóstico presuntivo: neumonía gangrenosa. Se indicó metoclopramida (0.5 mg/kg/8 hs), solución de Ringer-lactato y cefalexina (30 mg/kg/12 hs, E.V.). Después de 24 horas de tratamiento, los propietarios decidieron iniciar una terapia homeopática.

Historia clínica homeopática

El abordaje homeopático se realizó ese mismo día. Era un bretón de 80 días, adquirido en un comercio. Vivía con su ama, la madre de esta y convive con ellos un gato adulto. No tenía nombre, porque su dueña pensaba que no tenía posibilidades de vida. "Desde el pri-

* La presente historia pertenece a la casuística de las Dras. Andrea Giordano y Andrea Aprea y en la publicación original del caso¹⁴ se pueden apreciar las radiografías contrastadas que formaron parte del diagnóstico y del control evolutivo.

mer día el cachorro está enfermo, vemos un desmejoramiento muy grande cada día que pasa, a pesar de los distintos tratamientos”.

Esta señora relata que el perro vomita cuando está comiendo, a veces vuelve a comer lo que vomitó y vomita después de comer. Estos vómitos también se producen a las 4 horas y una cosa que le llamó mucho la atención, es que muchas veces tiene diarrea simultáneamente. La materia fecal es de consistencia semilíquida, negra y con olor pútrido.

Además, hace un ruido muy extraño con la garganta, “parece una gárgara” que no puede definir mejor, esto empeora si está acostado y mejora cuando prende la luz. Agregado a esto, tiene hipo. El animal es muy inquieto, sobre todo de noche, no la deja dormir. Es juguetón y muy movedizo. Para acostarse da vueltas y vueltas, se acomoda los trapos, está en esa posición un corto rato y se vuelve a acomodar. Sed: “tiene miedo de tomar agua”, se pone al lado del tarro y la mira como si tuviera ganas de tomar, pero de repente salta para atrás, luego da dos lengüetazos y la deja. Esto se repite infinidad de veces en el día. Es muy glotón, come sin masticar “parece una aspiradora”. Desea cosas indigestas, come tierra, revoque, pasto, etc. Orina mucho, sobre todo a la noche. Se muerde a cada rato el muslo derecho y la zona lumbar.

Al examen clínico se vuelven a constatar todos los signos antes descritos y una característica importante es que, a pesar de la postración debida a la gran emaciación y la deshidratación concomitante, el perro mueve la cabeza y los ojos en cada manobra, demostrando inquietud.

A los efectos de la repertorización se tomaron los siguientes síntomas: *inquietud nocturna, temor con temblores, falta de calor vital, sed de pequeñas cantidades frecuentemente, gorgoteo en esófago al beber, hipo, vómitos súbitos mientras come, diarrea durante vómitos, materia fecal líquida y aterronada, ídem negra*. Al surgir claramente *arsenicum*, el 8 de mayo de 1998, se le indica ***arsenicum 200*** en dos tomas de microglóbulos, concomitante al tratamiento alopático ya instaurado.

Evolución

- A los tres días vuelve a la consulta. La propietaria suspendió toda la medicación alopática desde el 9/5/98, desobedeciendo las in-

dicaciones. Sin embargo, desde ese día el perro está mejor, no hubo más vómitos. La materia fecal es un poco blanda y arcillosa, muy escasa. Toma agua normalmente. No hay gorgoteo en el esófago y algo menos de hipo. Orina menos. Duerme toda la noche. El examen clínico revela hidratación normal, no se auscultan rales. Temperatura 38, 5°C. Queda sin medicación.

- Al mes vuelve a la consulta. Está muy bien, hace una semana volvió a hacer ruido con el esófago, sólo de mañana y se le va cuando come. Continúa con hipo y tuvo una regurgitación tomando leche. Se indica *arsenicum* 1.000, dos tomas de microglóbulos en dos días consecutivos.

- Al segundo mes: sólo hubo una única regurgitación, 4 días después de la toma del medicamento. No hay más gorgoteo. Se indica nueva Rx (julio de 1998). No hay más signos de megaesófago cervical ni torácico anterior, pero persiste la dilatación en esófago torácico posterior, aunque con signos inequívocos de peristalsis.

- Al tercer mes consulta nuevamente: buen estado de salud. No se evidencia ningún síntoma. Plan de vacunación. Se indica Rx el 27-8-98 que revela persistencia de dilatación residual en esófago posterior, pero con más signos de motilidad.

Comentario: Resulta interesante destacar que esta patología, —el megaesófago congénito idiopático— es de pronóstico reservado (y muchas veces grave o infausto). Algunos animales se pueden manejar en forma satisfactoria durante meses o años, otros, en cambio, sufren regurgitación persistente, con cuadros de neumonía por aspiración, así también como debilitamiento, dada la incapacidad esofágica para transportar cantidades adecuadas de nutrientes al estómago. El pronóstico dependerá del grado de dilatación esofágica y de la respuesta temprana al manejo dietético. Por lo general, la función esofágica no se recupera con el tiempo, y la comida en alto es necesaria para controlar la regurgitación.

Para la mayoría de los autores es un problema de tipo madurativo-funcional, y el restablecimiento de estos pacientes —de ser posible— es muy lento (lleva meses a años). El animal debe estar sometido a dietas rigurosas y posiciones especiales para la deglución, y en algunos casos es necesario también la medicación continua con procinéticos. Nuestro paciente recuperó su estado de salud

en muy corto tiempo, sin dietas ni posiciones, sólo con dos dosis de su remedio homeopático. Con respecto a la neumonía por aspiración, llama la atención que se haya recuperado en 48 horas, cuando el tratamiento básico con antibióticos debe instituirse durante 15 días como mínimo.

Caso N° 40: Dermatitis eritematosa (Sulphur)¹⁰

Noel B. Es un canino macho raza maltés blanco, que el 16 de mayo de 1997 fue presentado a consulta. Tenía cinco años de edad y su problema era una "dermatitis eritematosa inespecífica" marcadamente pruriginosa, que le afectaba sobremanera las zonas del abdomen ventral, ingles, axilas, cuello y escroto. Sufría de este trastorno en formas intermitente, desde hacía dos años. Había sido tratado con pomadas con corticoides y antibióticos, sin resultados apreciables. Últimamente —por indicación del último colega que lo había atendido— lo bañaban día por medio con un champú a base de aceite de jojoba. Cuatro meses atrás lo había atendido un colega veterinario homeópata que lo había medicado con *sulphur 30*, obteniendo una cierta mejoría de carácter transitorio. Luego de una extensa anamnesis, a los efectos de la repertorización se seleccionaron los siguientes síntomas de Noel: *cobardía, erupciones suprimidas, terror al baño, lavarse agrava, baño caliente agrava, verano agrava, deseos de dulces, erupciones en región inguinal, en pecho, en cuello, prurito en cuello y en escroto, sarro dental y deseo sexual aumentado*.

Llevados a la repertorización computada, no hubo un único y excluyente medicamento que cubriera esta totalidad sintomática. Analizados los primeros 10 medicamentos ranqueados, se optó por *sulphur*, elección además reafirmada por el antecedente positivo de su buena reacción a *sulphur 30*. En consecuencia, el 16 de mayo de 1997 se prescribió ***sulphur 200***, tres microdosis en glóbulos, de un gramo cada una, espaciadas 12 horas entre sí. Además —y fundamentalmente— se le prohibió todo tipo de baño por tres semanas.

Evolución

2/6/97: muy mejorado. Sólo se percibe una aureola de un eccema seco en región del abdomen ventral. Se indica ***psorinum 200*** gotas,

1/2 gotero diario por una semana y luego ½ gotero semanal por un mes.

5/11/97: muy mejorado, prácticamente no hay lesiones en piel. Sólo ocasionalmente hubo accesos de prurito en cuello y algo menos en ingles. Sus dueños han discontinuado los baños y ahora lo hacen cada cuatro meses. El aspecto de su manto piloso es absolutamente normal, lo mismo que su olor. Había presentado gingivitis y aumento de su odontolitiasis, por lo que había sido intervenido cuatro meses atrás. Teniendo en cuenta estos antecedentes dentarios y su aparente tendencia a una recidiva cercana, se le indicó nuevamente *psorinum 200*, en tres microdosis. A la semana de esta prescripción se indicó *carbo vegetabilis 30*, 10 glóbulos diarios, durante un mes.

9/3/98: muy buen estado general, y en particular su piel y manto, con el aspecto de total normalidad. Hace dos meses que no lo bañan y sólo recibe un cepillado suave como único acicalamiento. Nueva indicación de *psorinum 200*, tres microdosis.

4/6/98: igual estado anterior. Sin medicación

6/1/99: idéntico estado anterior. Sin medicación.

15/3/99: ídem anterior. A pesar del calor reinante (temperaturas diarias medias de 33 grados aprox.) lo bañaban espaciadamente y sólo con agua, sin ningún tipo de jabón o champú. Queda sin medicación.

15/9/00: ídem estado anterior. Continúa sin medicación.

Caso N° 41: Moquillo nervioso -Secuelas -III- (Phosphorus)

Toro C. tenía 8 meses de edad cuando fue llevado a la consulta por padecer distintas secuelas de moquillo nervioso, desde hacía dos meses. Era un perro de raza indefinida y su proceso había comenzado en marzo de 1999 con conjuntivitis catarral y una erupción en "collarines" en la región inguinal. No presentó en ningún momento síntomas de aparato respiratorio ni del sistema digestivo y su dueña lo trató espontáneamente con gemoterapia, flores de Raff, Bach, uroterapia y además, colgó de su cuello un collar de "marlos de choclo".

Hidden page

Evolución

17/6/99: hay mejoría en su estado general, y duerme mejor. A la inspección es notable la mejoría en su postura, continúa sentado pero con la cabeza erguida, normalmente, ya no hay contracciones espasmódicas de sus temporales. Se prescribe: **cerebro 12 CH** como opoterápico complementario.

29/7/99: notable mejoría: logra pararse en sus cuatro patas y caminar, aunque aún lo hace en forma bamboleante. Sus tics han disminuido en intensidad, pero se reintensifican cuando “está cansado, excitado o asustado”. Hay una zona de su piel en la región del flanco que presenta un prurito “desesperante” (¿retorno de síntoma antiguo suprimido?) Continúa con **cerebro 12 CH** y se agrega **zinc 200** 10 glóbulos, dos veces por día, con la intención de aminorar sus tics.

16/9/99: sigue mejorando, aunque continúan sus tics en similar estado a la última consulta.

Han aparecido pulgas. Su dueña dice que “se agrava en soledad y mejora en compañía”. Tiembla mucho menos. Continúa con **cerebro 12 CH**.

23/1/2000: ha continuado su mejoría, aunque persisten los tics. Ha mejorado notablemente de carácter, “está más comunicativo y jovial” y logra pararse en dos patas para saludar a su dueña.

Se indica darle sólo **cerebro 12 CH**, dos tomas semanales.

13/3/02: continúa con aceptable estado general, lleva una vida totalmente normal, aunque siguen sus tics. Queda sin medicación.

Caso N° 42: Leucemia Monocítica (Natrum Arsenicosum)⁷

Pampero M., collie dorado, macho, tenía dos años cuando efectuó su primera consulta homeopática, en abril de 1989. Desde muy pequeño —4 meses de edad— padecía “dermatitis crónicas en la región dorso lumbar”, habiendo recibido los más variados tratamientos, aun homeopáticos, sin resultados convincentes. En los siguientes dos años, recibió varios medicamentos (phosphorus, nux vomica, lycopodium, pulsatilla, sepia, calcarea carbonica, sulphur, lachesis, ar-

senicum, belladona, entre otros muchos) que sólo le produjeron mejorías temporarias y de corto alcance.

En este período, en opinión de sus dueños, el medicamento que mejor efecto le produjo fue **sulphur 6ta.** que recibió en varias oportunidades en dosis repetidas. Con este "resultado" y esta trayectoria, habiendo sido visto por última vez en marzo de 1991, en los primeros días de febrero de 1992, su dueña consulta telefónicamente, por diarreas de aparición brusca, a chorro, presumiblemente de madrugada, entre las 4 y las 6 de la mañana, y asociadas con posibles transgresiones alimenticias o exposición al aire frío por cambio brusco de tiempo. Este trastorno era compartido con otro perro, también collie, con quien convivía. Se indicó **aloe 6ta.**, por contener la mayoría de las características del cuadro presente: *diarreas por tomar frío, ídem en verano, luego de tomar frío, ídem por enojo, diarrea indolora, ídem luego de la menor indiscreción a comer, en tiempo caluroso, después de comer, de mañana, de mañana impulsándolo fuera de la cama y de mañana, despertándolo con urgencia.*

Este medicamento, administrado en dosis repetidas, tuvo buen resultado en el otro perro, pero no en Pampero, ya que la diarrea se mantuvo, con mejorías transitorias, apareciendo paulatina y concomitantemente, anorexia casi total, decaimiento general y pobre entusiasmo por salir a la calle. Este proceso desembocó en el estado de crisis grave en el cual fue visto el 11 de febrero de 1992, los siguientes síntomas: anorexia total, ostensible pérdida de peso ("piel y huesos"), emaciación-marasmo, palidez "de porcelana" en mucosas visibles, postración absoluta (no se levantaba para nada y no opuso resistencia alguna a la inspección), respiración irregular, ojos hundidos, con secreción aumentada, depilación en ángulo nasal de la órbita, babeo y goteo nasal, aliento pútrido, defecación diarreica en decúbito lateral. Su temperatura, no obstante, era normal: 38,6 °C. Y no había esplenomegalia, como tampoco adenopatías ni vómitos. La atrofia muscular de muy rápido desarrollo y muy marcada era visible en temporales y maseteros con prominencia del arco zigomático. El aspecto general era de muerte inminente. Basado en su historia, se indicó **sulphur 6ta.**, en plus cada dos horas y se solicitaron hemograma completo e índices de uremia, glucemia y urianálisis total en forma urgente.

Evolución

14/2/92: los estudios solicitados arrojaron los siguientes resultados:

Hematocrito	14 %
Hemoglobina	6, 7 mg
Hematíes	1.700.000/mm ³
Leucocitos	11.200 / mm ³

FORMULA LEUCOCITARIA

Neutrófilos	50%
Neutrof. en banda	1 %
Eosinófilos	0%
Basófilos	0 %
Linfocitos	24 %
Monocitos	21 %*
Linfoblastos	4 %

QUIMICA SANGUÍNEA

Glucemia	1, 20 g /l	(VN: 0, 80 a 1, 20 g/l)
Uremia	286 mg %	(VN: 20 a 40 mg %)
Creatinina	6, 5 mg %	(VN: 0, 7 a 2 mg %)

El animal sigue vivo, pero sin manifestar cambio alguno. Sólo acepta agua y sigue "consumiéndose". Dado el fracaso de *sulphur 6ta.* y de *ferrum phosphoricum 6ta.* indicado también telefónica y empíricamente como remedio de la anemia ("encías de porcelana") se decide prescribir ***natrum arsenicosum 6ta.***, en plus, cada dos horas. La prescripción de este medicamento que comenzó a tomar el 15 de febrero de 1992, se fundó en el diagnóstico presuntivo de la enfermedad: LEUCEMIA MONOCÍTICA, que según Christoff, Ettinger y Niemand, tiene las siguientes características: *pérdida de peso, palidez, fiebre,*

* Dos de ellos eran células muy grandes con abundante citoplasma vacuolado. (Datos del laboratorio hematológico interviniente).

Hidden page

Sobre la base de estos resultados se decide continuar con la prescripción de *natrum arsenicosum 6ta.*, en plus, 4 tomas diarias.

10/4/92: la mejoría ha continuado en forma sostenida, con apetito entre normal y voraz, ha recuperado peso y es notable el aumento de su fuerza física (tira de la correa en forma indisciplinada a su dueña "como antes... para ir a pelear a otros perros), quiere jugar constantemente con el otro collie con quien convive y ha vuelto a levantar la pata para orinar (actitud que había suspendido desde el episodio inicial de la diarrea violenta en febrero). Hay nuevos análisis del día anterior, cuyos valores se correlacionan con la notable mejoría clínica:

Hematocrito	32 %
Hemoglobina	10 mg %
Hematíes	4.300.000 / mm ³
Leucocitos	6.600/mm ³

FÓRMULA LEUCOCITARIA

Neutrófilos	81 %
Neutrófilos en banda	1 %
Linfocitos	3%
Monocitos	9 %
Linfoblastos	2 %
Eosinófilos	4 %
Basófilos	0%
UREMIA	198 mg %
CREATININA	4, 8 mg %
GLUCEMIA	0, 92 g/l
GPT	10 mUI/ml (VN: hasta 30 mUI/ml)
GOT	2 mUI/ml (VN: hasta 30 mUI/ml)
FAS	3, 3 UKA / 100 ml (VN: 0 a 8 UKA)

Se efectúa una nueva repertorización, reestudiando el caso, tratando de precisar mejor los síntomas del enfermo. El resultado fue muy similar al de la primera vez, en abril de 1989, sin un único y

excluyente remedio para su Totalidad Sintomática. La comparación entre los medicamentos que más síntomas cubrían, fue realizada entre *nux vomica*, *pulsatilla*, *lycopodium*, y *phosphorus*; la elección recayó en este último. En consecuencia, ***phosphorus 200*** fue la prescripción indicada, en tres dosis de un gramo, espaciadas 12 horas entre sí.

2/5/92: sigue muy bien, dinámico, con muy buen apetito a pesar de haber suprimido totalmente las carnes rojas en su dieta. Come pescado cinco días a la semana y los otros dos, pollo con polenta y arroz. Conserva la normalidad de sus heces, al igual que todo lo demás. Queda sin medicación.

18/7/92: todo muy bien. Su dueña trae a la consulta fotos de Pampero jugando en la playa y nuevos análisis :

Hematocrito	39 %
Hemoglobina	12 %
Hematíes	5.600.999 / mm ³
Leucocitos	8.800/mm ³

FORMULA LEUCOCITARIA

Neutrófilos	67 %
Neutrof. en banda	0 %
Eosinófilos	9 %
Basófilos	9%
Linfocitos	18 %
Monocitos	6%
UREMIA	70 MG%
CREATININA	1, 5 %
GLUCEMIA	1 g/l
GOT	12, 3 mUI/ml
GPT	16, 5 mUI/ml
FAS	50 mUI/ml (N=25-130 mUI/ml)

Queda sin medicación.

28/12/92: Muy buen estado general, aunque ha presentado episodios aislados de diarrea. Hay nuevos análisis, de nueve días atrás, con los siguientes resultados:

Hematocrito	44%
Hemoglobina	15, 4 %
Recuento hematíes	6.000.000/ mm ³
Recuento Leucocitos	7.800/ mm ³

FÓRMULA LEUCOCITARIA

Neutrófilos	59 %
Neutrófilos en banda	0 %
Eosinófilos	4%
Basófilos	0%
Linfocitos	16 %
Monocitos	16 %
Linfocitos tóxicos	5%

UREMIA	80 mg%
CREATININA	2, 1 mg%
GLUCEMIA	66mg %
GPT	19 mUI/ml
GOT	10 mUI/ml
FAS	12, 2 UKA/ 100 ml

Se prescribe *phosphorus 1.000*, tres dosis de un gramo, en 24 horas.

14/3/93: pasó muy bien estos ocho meses, física y psíquicamente. Hay nuevos análisis, de cinco días atrás, con valores muy similares a los del estudio anterior, y donde aún resalta un elevado índice de uremia —83 mg %— (a pesar de su dieta), y en la fórmula leucocitaria hay un 1 % de linfoblastos. Muy buen peso, “casi gordo”, y su carácter... “es muy malo, muy fácil de enojar con perros y con algunas personas, con las que es sorprendentemente artero” (sic). Se prescribe nuevamente *phosphorus 1.000*, tres dosis de un gramo, en 24 hs.

Hidden page

ocurrida: saliva, vómitos, materia fecal y sangre. En consecuencia, se prescribe **china 30** en glóbulos diluidos en medio vaso de agua (método plus) y se conviene con su dueña en controlarla por la tarde.

Evolución

- Transcurridas seis horas de haber comenzado con la medicación, cesaron los vómitos, pero continuaban las deposiciones hemorrágicas, aunque el animalito estaba más atento y ya no se sobresaltaba con las maniobras semiológicas. Continúa con **china 30** en la misma forma de administración.

- A las 24 horas: no vomitó más, descansó mejor y comenzó a deambular libremente por la casa, si bien todavía tuvo algunas deposiciones sanguinolentas.

- A las 24 horas subsiguientes: muy mejorada de ánimo, ya manifestó apetito pidiendo comida y sólo tuvo una deposición diarreica.

- Vuelve a los dos días, en estado de total normalidad. Queda sin medicación

Caso N° 44: Carcinoma células claras (Arsenicum, Kali-Bichromicum)

Elga M. es una perra rottweiler que el 27 de mayo de 1998 fue traída por presentar inflamación ulcerada en la narina derecha, con rinorrea purulenta, que alternaba con secreción transparente con hilos de sangre. Elga tenía dos años y medio de edad, y su padecimiento, una antigüedad de tres meses. Ante la falta de respuesta a varios antibióticos, su propietario —asesorado por otro profesional—, le había realizado un cultivo bacterio-micológico, que había dado resultados negativos, y una biopsia de mucosa nasal por rinoscopía. El informe de esta última definía un diagnóstico histopatológico de “carcinoma de células claras”. A la inspección clínica general, Elga estaba en buen estado, ligeramente algo delgada para su raza, sexo y edad. Como único antecedente biopatográfico, al año de edad había sido operada del ligamento cruzado anterior de su rodilla izquierda, cirugía de la que se recuperó normal y rápidamente.

Del interrogatorio especial se pudieron extraer poco síntomas mentales, *temor a ruidos, y celos*, así que la búsqueda de su indivi-

Hidden page

patograma de rutina, también de poco tiempo atrás, tampoco mostraban nada significativo.

Ante tanta "oscuridad", lo que sí resultó iluminador fue el interrogatorio a su dueña. Con respuestas cortas y muy precisas, brindó datos de gran valor para la repertorización. Así describió a Titi como una "perra muy *asustadiza*", con gran *temor de ruidos y tormentas eléctricas*, y "muy contrera", no tolera que le lleven la contra (*intolerancia a la contradicción*) y a veces se enoja hasta morder por cualquier pavadita" (*cólera por bagatelas*). Muy gráfico resultó el relato de las reiteradas y frustradas veces que intentó hacerla servir, "no hubo caso, aun con distintos machitos, nunca quiso saber nada" (*aversión al coito*). También remarcó su gran apetencia por los *dulces* y el *chocolate*.

De su aparato digestivo se tomaron en cuenta sus *vómitos biliosos* y el funcionamiento discontinuo de su recto, el cual *alternaba diarrea con constipación*, y donde este último síntoma, a veces era desproporcionado con respecto a la diarrea que lo precedía, no defecando por varios días... *heces permanecen largo tiempo en el recto, sin urgencia*.

Esta totalidad sintomática, al ser llevada al repertorio fue cubierta mayoritariamente por *sepia*, seguida de muy cerca por *phosphorus* y *lycopodium*. Al confrontar este resultado con la lectura de la Materia Médica, *sepia* fue el medicamento elegido. Así entonces, el 2 de octubre de 1996 se le prescribió ***sepia 200***, tres tomas de un gramo en microglóbulos, espaciadas entre sí por 12 horas.

Evolución

12/4/97: excelente estado general, nunca más presentó alteraciones en su funcionamiento digestivo, habiendo regularizado además, su tránsito intestinal. Queda sin medicación.

23/3/98: continúa con buen estado general. Sin medicación.

14/8/2002: ha cumplido trece años y continúa en buen estado psico-físico. Sin medicación.

Caso N° 46: Melanoma (Lachesis)

Tatoom C. era un macho chow-chow dorado, de siete años y medio de edad, cuando fue llevado a la consulta por padecer diversos

trastornos cutáneos (erupciones diversas y parches calientes), algunos de muy larga data. Sin embargo lo que más preocupaba a su dueño eran dos melanomas del tamaño de un garbanzo, ubicados sobre su parrilla costal, ambos del lado izquierdo. Tenían una antigüedad de aproximadamente un año, y habían sido sometidos a la consulta de varios profesionales, habiendo indicado cirugía dos de ellos. También un colega homeópata intentó su remoción con varios medicamentos, sin resultado alguno. Ante esta situación y dado el rechazo de su amo a la propuesta quirúrgica, Tatoon llega a esta nueva consulta homeopática.

De historia biopatográfica limpia, sólo se destacaba una particular tendencia "desde chico" a los desórdenes de piel, con eccemas, erupciones diversas, parches calientes, trastornos para los cuales había recibido tratamiento convencional basado en antibióticos y corticoides orales. También había padecido dos otohematomas que fueron oportunamente operados y nada más.

A la inspección se pudo apreciar un buen estado general, con aceptable aspecto de su piel y manto piloso donde lo único destacable eran las dos tumoraciones en medial de su tórax izquierdo. De consistencia dura, móviles, depilados y de color negro amarronado oscuro, ninguno de los dos evidenciaba signos de adherencias a planos profundos. Vistos desde cierta distancia semejaban dos garra-patas hembras próximas al desove.

Del extenso interrogatorio al que fue sometido su amo, se pudieron extraer los siguientes síntomas para la repertorización: *sentimientos de abandono* ("cuando me iba de viaje, extrañaba muchísimo y era capaz de pasar hasta cinco días sin comer"), *cólera por contradicción e intolerante a la contradicción* ("es imposible obligarlo a hacer algo contra su voluntad y cuando se enoja, es temible!"), *celos*, *temeroso de ruidos*, *excrecencias en piel*, *condilomas pedunculados en piel y melanoma* como subrúbrica de *afecciones cancerosas*.

Del análisis repertorial no surgió un único medicamento que cubriera esta totalidad sintomática, ubicándose entre los primeros seis puestos, *lycopodium*, *aurum*, *lachesis*, *nux vomica*, *pulsatilla* y *thuya*. Por lo mismo, luego de una lectura exhaustiva de la Materia Médica se optó por ***lachesis 200***, medicamento que le fue prescripto el 24 de abril de 1994, en tres tomas de microglóbulos, de un gramo cada una, espaciadas 12 horas entre sí.

Evolución

5/7/94: su dueño cuenta que uno de los melanomas “supuró” por unos días y luego quedó reducido de tamaño, casi como “una lenteja”. También cercano a esos días “tuvo un amague de parche caliente”, con algo de picazón en los flancos, pero no llegaron a desarrollarse. Está “algo más buenito de carácter”, más dócil y su piel y pelo están en mejor estado que la primera consulta. Se prescribe *lachesis 200*, en igual forma y dosificación que la primera vez.

18/4/95: continúa bien de carácter, con piel y pelo mejorados, a pesar de que en febrero, sufrió dos “parches calientes” que evolucionaron rápidamente. La novedad que presenta es que uno de los melanomas aumentó de tamaño al doble, durante la ausencia de sus dueños por vacaciones (¿sensación de abandono?). El otro mantiene su tamaño de “lenteja”. Se prescribe *thuya 200*, tres tomas de microglóbulos, de un gramo, seguidas, a la semana, de tres tomas de *lachesis 1.000*, en la forma habitual.

26/8/95: el melanoma agrandado redujo su tamaño al de la primera consulta y su consistencia ahora es más blanda, como si fuera “una pasa de uva achatada” y parcialmente despigmentada.

El otro continúa igual. Queda sin medicación.

9/1/96: continúa con su buen estado general, el melanoma (“pasa de uva”) ha comenzado a supurar hace cinco días. El proceso inflamatorio abarca también al otro melanoma, tamaño “lenteja”. Se indica ***hepar sulphur 6ta.***, tres dosis, de 10 glóbulos, repartidas en el día, hasta ver evolución.

17/2/96: muy buen estadio general, de pelo y piel y ambos melanomas han desaparecido por completo, quedando sólo una pequeña cicatriz, del tamaño de un grano de trigo. Su dueño dice que este proceso duró “no más de 10 días”, tiempo durante el cual Tatoom recibió *hepar sulphur 6ta.*

7/10/97: conserva su buen estado general, está a punto de cumplir los once años, está algo sobreexcedido de peso y sobre su nuca y lomo hay dos lipomas pequeños. También en el codo derecho hay una nueva tumoración, semejante a un grano de arroz, pedunculado, oscuro, similar a los melanomas de la primera consulta. Se pres-

cribe **Thuya 200** en las conocidas tres tomas de microglóbulos y luego, a la semana, tres dosis de un gramo de microglóbulos de *lachesis 200*.

22/8/01: Telefónicamente se informa que mantiene un aceptable estado general. Razones de trabajo de su amo motivaron su traslado a una zona semirrural de la provincia de Buenos Aires, lo cual también explica la interrupción de las consultas. Su dueño, algunas veces espontáneamente y otras asesorado telefónicamente, lo ha medicado con *lycopodium 6ta*, *nux vomica 30*, y según su relato, "**colesterinum** parece haberle detenido las cataratas".

Sus lipomas en la nuca siguen en idéntico estado al observado en octubre de 1997, lo mismo que el "grano de arroz" en su codo derecho.

La última medicación recibida fue *lachesis 1.000*, en las tres tomas acostumbradas, precedidas de tres tomas de *thuya 200* una semana antes.

En el momento de esta comunicación, setiembre de 2002, el dueño de Tatoon, telefónicamente comunica la muerte de su perro "quince días atrás, plácidamente, de muerte natural ...".

Recordando que su fecha de nacimiento fue el 16 de noviembre de 1986, Tatoon vivió 15 años y nueve meses, fue padre por última vez a los trece años, y recorrió los días de su vejez, gratamente acompañado por su hijo de dos años y medio y la madre de este, ¡dos gatos siameses y un mono!

Caso N° 47: Abscesos de sacos anales (Silicea-Hepar-sulphur)

Popea S. M. era una perra mestiza de talla pequeña y tenía 9 años cuando sus dueñas consultaron por sus recurrentes problemas de sacos anales. En efecto, en el momento de la consulta mostraron un resumen de su historia clínica, donde varios profesionales certificaban los distintos tratamientos instaurados en cada una de los tres momentos —en los últimos dos años— en que había sido atendida. Entre los medicamentos utilizados destacaban los antibióticos —ampicilina y enrofloxacina— un antiinflamatorio enzimático (tripsina y alfa quimiotripsina con hialuronidasa) y fomentos locales con agua de malva.

Al inspeccionar a la perra, su zona perianal derecha mostraba un área de inflamación de forma oval, cuyo diámetro mayor se aproximaba a los 10 centímetros y en cuyo centro sobresalía una boca de fístula, drenando escaso pus con hilos de sangre. El dolor era por demás evidente y resultó muy difícil sostener al animal, que respondía encolerizado a las maniobras más sutiles de palpación.

A estos síntomas particulares y objetivos de su enfermedad, se le sumaron los propios y característicos del animal, obtenidos del interrogatorio a sus amas: *absceso en recto, absceso en periné, fístula rectal, úlcera rectal, heridas que cicatrizan lentamente, reapertura de viejas heridas, remedios para apresurar la supuración de un absceso, erupciones forunculosas, ídem, que maduran lentamente, y temor a ruidos.*

Esta totalidad sintomática fue cubierta mayoritariamente por *silicea*, seguido de muy cerca por *hepar sulphur* y *phosphorus*. En consecuencia, el 3 de febrero de 1999, comenzó a recibir ***silicea 6ta.***, en cuatro tomas diarias de 10 glóbulos cada una, hasta ver algún cambio en su estado.

Evolución

1/3/99: ha mejorado sensiblemente. La úlcera cerró completamente luego de drenar abundantemente, y la zona antes inflamada presenta aspecto y sensibilidad normal, permitiendo ahora sí, las maniobras de palpación. Queda sin medicación.

3/3/99: sorpresivamente, apareció un nuevo absceso, aun cerrado, de aspecto rosado y brillante, en la misma zona donde tenía el anterior, y muy doloroso al menor contacto. Se prescribió ***hepar sulphur 6ta.***, cuatro tomas diarias de 10 glóbulos cada una, hasta ver modificación.

20/3/99: el absceso anterior “se abrió a las 48 horas de comenzar el tratamiento, drenó mucho y cerró muy rápido”, fue el relato preciso de sus dueñas. El estado general era muy bueno y teniendo en cuenta la tendencia recidivante de la patología de Popea, se le prescribió *silicea 200*, tres dosis de microglóbulos, espaciadas 12 horas entre sí.

5/6/99: Continúa con su muy buen estado general, pero sus amas —muy observadoras— relatan que en el transcurso del mes de mayo tuvo otro absceso, “más leve y más pequeño, que no llegó a drenar y se reabsorbió”. Queda sin medicación.

22/6/99: Popea vuelve con la novedad de haber sufrido otro absceso derecho, cuatro días atrás, que sus dueñas por sí mismas —ya mas confiadas— “habían hecho madurar con cuatro dosis diarias de *hepar sulphur 6ta*”, logrando su apertura, drenajé y cierre muy rápido. Pero ahora agregaban la noticia del surgimiento de un nuevo absceso, mucho más grande que los anteriores, ¡sobre la superficie del saco perianal izquierdo! Se prescribe nuevamente *hepar sulphur 6ta*, en igual forma y dosis que las anteriores.

30/6/99: telefónicamente se informa del regreso a la normalidad de Popea, luego de haber drenado abundante pus sanguinolento. Se indica nuevamente *silicea 200*, en iguales dosis y formas que las anteriores.

29/12/99: estado de total normalidad. No ha repetido ningún absceso desde la última consulta. Sólo está muy asustada con los petardos y pirotecnia de fin de año. Se prescribe *silicea 200*, en las dosis y formas acostumbradas.

24/6/00: totalmente normal y excelente estado general. Sin medicación.

16/7/01: estado similar al anterior. Nunca más presentó los abscesos perianales. Queda sin medicación homeopática. Sólo se indicó un polivitamínico antioxidante. Actualmente, Popea tiene 12 años y medio, y transita plácidamente los días de su vejez.

Caso N° 48: Síndrome de mala absorción (*Lycopodium*)

Pashá H. era un siberiano macho de tres años, cuando consultó por “diarreas crónicas”. Padecía este trastorno en su salud “prácticamente desde que nació”, habiendo recibido los más variados tratamientos, sin ningún resultado positivo. En realidad, sus defecaciones eran alternantes, ya que por un lado evacuaba dos o tres veces diarias, en forma normal y cada 15 a 20 días sufría “una crisis diarreica” con 4 a 6 deposiciones pastosas, chirles “como si fuera una papilla”. Un examen de su función intestinal había concluido con un diagnóstico de síndrome de mala absorción por deficiencia de enzimas pancreáticas. Luego de estos exámenes comenzó con varias dietas, con resultados dispares e inconstantes. La actual —y

que aparentemente era mejor que las anteriores; consistía en una combinación de carne asada, arroz blanco y fideos de sémola hervidos, algo de pollo sin grasa y manzana.

El último tratamiento recibido por Pashá era una combinación de antidiarreicos orales con un concentrado de enzimas pancreáticas de uso humano, que tampoco solucionaron su problema. Así las cosas, del interrogatorio pormenorizado a su dueña, se pudieron extraer los siguientes síntomas de este animal: *cólera por contradicción y muy fácil, hipersensible a los ruidos y temeroso de los mismos, temor de truenos, marcado deseo de compañía e irritable al despertar*. Su dueña agregó que, según el paseador canino con el que Pashá salía a caminar todas las mañanas, con los perros era sociable y tranquilo, “pero no delegaba el mando jamás” y era el líder de la manada. La repertorización de esta totalidad sintomática orientó la prescripción hacia ***lycopodium 200*** que recibió el 3 de septiembre de 1990, en tres tomas de un gramo, en microglóbulos, espaciadas entre sí por 12 horas.

Evolución

22/9/90: muy buen estado general. Sin medicación.

24/10/90: idéntico estado al anterior. Queda sin medicación.

27/11/90: igual al estado anterior, aunque en dos oportunidades sus materias fecales han vuelto a la consistencia “en papilla”. Hay sospechas de que tal alteración pudo deberse a la ingesta de verduras. Se proscriben este tipo de vegetales y se indica ***intestino delgado 200***, en glóbulos, una dosis diaria en ayunas, durante un mes. Este es un medicamento de la familia de los opoterápicos (ver Capítulo 5) y su prescripción estuvo orientada a complementar y acelerar el proceso curativo iniciado en septiembre.

27/2/91: muy buen estado general y además, en estos tres meses no tuvo ni un solo episodio de materia fecal “en papilla”. Su alimento continúa siendo el mismo de la primera consulta. Queda sin medicación.

20/5/91: muy buen estado general y de su intestino. Con algunas tormentas eléctricas estuvo “algo más inquieto que lo común en él”. Se indica ***lycopodium 1.000***, tres tomas de un gramo, en microglóbulos, espaciadas 12 horas entre sí.

29/10/91: idéntico estado al anterior. Queda sin medicación.

6/6/92: telefónicamente se informa de la continuidad de su buen estado de salud.

17/12/92: apariencia de total normalidad psicofísica. Nunca más un episodio de materia fecal pastosa. Queda sin medicación y ante la proximidad de las fiestas de fin de año (y sus estruendos por petardos y demás), se sugiere a los dueños de Pashá disponer de una dosis de *lycopodium 1.000*, para contener la hipersensibilidad y temor ante estos estímulos exagerados.

Caso N° 49: Tumores-Fístula anal-Úlceras en piel (Phosphorus-Thuya-Silicea-Mercurius)¹¹

Batata B. era un cocker macho con algo más de 12 años cuando, en octubre de 1992, fue llevado a la consulta por presentar un tumor en la cara (región subparotídea izquierda), de relativa movilidad entre la piel y planos musculares, de tamaño aproximado a una nuez grande. Además tenía "un melanoma", del tamaño de un poroto, en el borde gingival superior derecho. La biopatografía de Batata era particularmente "cargada" y entre los múltiples y variados problemas acaecidos en su vida, se destacaban una sarna tratada (suprimida) convencionalmente cuando era cachorro. Además, le habían corregido quirúrgicamente un ectoentropión y algunas infecciones interdigitales y procesos acnetiformes fueron igualmente suprimidos con antibióticos y corticoides y —en algún momento— se le llegó a diagnosticar "hepatitis medicamentosa". A los ocho años fue operado de un tumor perianal (adenoma) y de un "nevus pigmentario de tipo compuesto" del paladar. Poco tiempo después, un veterinario homeópata lo trató con *thuya 1.000*, en dos oportunidades y más adelante, el mismo profesional agregó tres dosis de *pulsatilla 1.000* (no hay precisión respecto de las fechas en que recibió estos medicamentos). Un poco mas adelante, otro colega le indicó *sulphur 1.000* y en otras ocasiones, *arnica 30* y *rhus tox 30*, en junio de 1991. Más recientemente, en marzo de 1992, fue operado de "un tumor en la cara" (que al recidivar, motivó la presente consulta) y pocos días atrás le aplicaron "varias inyecciones de corticoides, "por la artrosis" (?), debido —aparentemente— a cierta dificultad en su tren posterior.

A la inspección general, este perro presentaba buen aspecto, apreciable estado de nutrición, agradable a la vista y efusivo y confiado en el trato. Su boca, parcialmente desdentada, mostraba "el melanoma" sin signos de expansión ni borde inflamatorio, región perianal normal, y su piel lucía toda una corte de verrugas de lo más variadas en forma y tamaño.

Del interrogatorio a sus dueñas fueron rescatados los siguientes síntomas a repertorizar: *temor a ruidos* (pirotecnia especialmente), *temor de tormentas eléctricas* ("se esconde en la bañera, temblando"), *asustadizo, obstinado* ("es terco como una mula"), *afecciones cancerosas*, como rúbrica general, a las cuales se agregaron *afecciones cancerosas de boca, cáncer de encías y cáncer de paladar*. Esta totalidad sintomática no fue cubierta excluyentemente por ningún medicamento, aunque abarcando los signos mentales y generales se destacaron nítidamente *phosphorus*, *nitric acidum*, *silicea*, *sulphur* y *aurum*. La obligada consulta a la Materia Médica orientó la elección final hacia *phosphorus*. En consecuencia, el 2 de octubre de 1992, Batata comenzó su tratamiento con ***phosphorus 200***, en tres tomas de un gramo de microglobulos, espaciadas entre sí por 12 horas.

Evolución

13/11/92: prácticamente sin cambios, está todo igual. Se prescribe ***thuya 200***, tres tomas de microglóbulos, cada 12 horas.

16/11/92: hace tres días (antes de terminar las tomas de *thuya*), apareció una marcada hinchazón y reacción inflamatoria alrededor del tumor de la cara, de consistencia edematosa, con sensibilidad dolorosa al contacto, como si estuviera en proceso de abscedación. Tomando en cuenta estas modalidades locales: absceso, dolor en región parotídea, induración, hinchazón e inflamación de parótida izquierda, se indicó ***rhus. tox 30*** en glóbulos diluidos en agua (método plus), tres tomas diarias hasta ver modificación.

26/12/92: tuvo una buena evolución con *rhus tox*, redujo rápidamente (en menos de una semana) la inflamación y en general todo está como en octubre, con la novedad agravante del agrandamiento del tumor (tamaño intermedio entre papa chica y mediana). Se indica ***phosphorus 1.000***, en las acostumbradas tres dosis de microgló-

bulos, seguidas a la semana de **thuya 200**, una dosis de 10 glóbulos por semana.

6/2/93: sus dueñas vuelven a la consulta relatando que "por desacuerdos y presiones familiares" fue operado del tumor el 18 de enero pasado, con buen resultado, "salvo que quedó con un ligero desequilibrio en su tren anterior" por una semana. Se indica **opium 200**, tres dosis en microglóbulos, para contrarrestar las secuelas de la anestesia general y a continuación, dejando pasar una semana, se prescribió **phosphorus 1.000**, en las tres dosis ya habituales.

12/4/93: desde hace 10 días aproximadamente "el tumor está creciendo nuevamente, en el mismo lugar donde fue operado, y a pasos agigantados, ...el cirujano que lo operó nos dijo que su expectativa de vida es de 15 a 30 días...". A la inspección general, el animal estaba algo decaído y disminuido en sus reacciones, y la nueva tumoración presentaba el tamaño de una nuez lobulada, parcialmente adherida a planos musculares y con reacción ganglionar submaxilar evidente, inflamación regional y dolor leve. Boca, ano y zona perianal, sin novedades. Se prescribe **phosphorus 200**, tres tomas en microglóbulos. Dejando pasar una semana, y basado en el buen resultado obtenido en noviembre de 1992, se indica **rhys. Tox 30**, en bebida plus hasta ver evolución.

32/4/93: telefónicamente se informa que todo sigue igual. **Phosphorus 1.000**, tres tomas de microglóbulos.

8/5/93: mejoró su estado general, más vivaz, dinámico, ladrador, mejor de apetito, duerme menos, ha recuperado algo de peso. El tumor no presenta variaciones de forma y tamaño, pero sí de consistencia: mientras que el lóbulo superior es netamente sólido, el inferior pareciera revelar un contenido semilíquido (¿pus?) o pastoso. Presenta además una lesión ulcerosa que, en realidad, es una reapertura de la herida quirúrgica de la intervención del 18 de enero, sin secreción alguna. Se indica **silicea 200**, en plus, dos tomas diarias alternadas cada 6 horas con **hepar sulphur 6ta.** en la misma forma y dosis, hasta ver evolución.

5/6/93: el tumor ha drenado "mucho, previo agrandamiento notable" (abscedación?). Ahora presenta una tumoración pequeña, tipo garbanzo chico, móvil, sin base inflamatoria y el ganglio submaxilar

Hidden page

mantiene las úlceras perianales estables, sin dolor ni secreción, defeca bien (a veces lo ayudan con "dieta de hígado vacuno"), y presenta además, varias úlceras sangrantes en los dedos de las cuatro patas, región dorsal de las falanges con secreción de pus y sangre. Tumor de la región parotídea prácticamente inexistente, boca bien. Se indica *silicea 200*, tres tomas espaciadas 12 horas entre sí y espaciando una semana, *mercurius 30**, en bebida plus, hasta ver evolución.

5/2/94: muy bien de todo: úlceras anales casi cerradas, sin secreción ni dolor al contacto, no hay problemas defecatorios, curaron todas las ulceraciones de los dedos y ha crecido pelo nuevo sobre las cicatrices. Muy vivaz y animado nuevamente. Boca normal y tumor de región parotídea inhallable. *Thuya 200*, una dosis de 10 glóbulos por semana, durante tres semanas.

21/3/94: telefónicamente se informa que está en óptimo estado, sin úlceras ni tumores de ningún tipo. Queda sin medicación.

3/5/94: excelente estado psicofísico, normalidad anátomo-fisiológica en todos los puntos donde había presentado lesiones. Acaba de volver de tres semanas de vacaciones. junto a sus dueñas en el mar "donde lo pasó bárbaro". Tiene 14 años. Queda sin medicación.

Comentario

La historia y la evolución de Batata deja varias enseñanzas, que es necesario registrar. Lo primero que evidencia la biopatografía de este animal es la clara tendencia de su terreno biológico hacia la neoformación de tejidos (predominio de la sycosis en términos de la teoría miasmática), a partir de la temprana supresión de trastornos superficiales en sus tegumentos: sarna, acné e infecciones interdigitales. Los tumores de variada tipología celular y ubicación, así como sus numerosas verrugas, son una cla-

* Mercurius cubrió en la repertorización inicial, cuatro síntomas, ubicándose en la posición 13, y además, en el momento de su prescripción, cubría los siguientes síntomas: *grietas profundas y sangrantes en manos y dedos, ulceraciones en extremidades, profundas, quemantes, fétidas y de sangrado fácil.*

ra expresión de esta discrasia, complicada hacia el final con claros síntomas destructivos como las úlceras perianales y de las extremidades. Este encuadre lesional, posibilitó —y fundamentó racionalmente— las prescripciones de medicamentos como *thuya* y *mercurius*.

En segundo lugar, no podría asegurarse que *phosphorus* sea el medicamento **simillimum** de Batata, aunque sí, aparentemente, el más similar. Ampliando las posibilidades, más bien podría pensarse que ha sido beneficiado por la acción de varios “similares”, que cubriendo parcialidades temporarias de sus padecimientos, lo llevaron “zigzagueando”, a su actual estado de salud. Parece aplicarse aquí la cita de H. Roberts, rescatada por Vijnovsky: “...el remedio similar a menudo mejora por un período más o menos largo, y una sucesión de remedios similares puede ayudar al paciente hacia una cura... el *simillimum cura*”²².

En este caso, aportaron su potencial curativo no sólo grandes policrestos que figuraban al tope de la repertorización inicial, como *phosphorus* y *silicea*, sino también medicamentos menores como *rhus. tox*, *hepar sulphur* y *mercurius*. En cambio *nitric acidum*, segundo en la repertorización y aparentemente, bien elegido en su momento, pareció ineficaz cuando fue prescripto.

Un párrafo aparte merece *silicea*. Además de figurar tercero en la repertorización de Batata, de él ha rescatado Vijnovsky: “... Hering recomienda *silicea* para induraciones del tejido celular de la cara ...”²³

Vijnovsky también destaca como interesante el hecho de que en los repertorios de Kent, von Lippe, von Boenninghausen, Vannier (en su *Materia Médica*) y Boericke, en el rubro “cáncer”, coincidan los cinco textos **sólo en 12 medicamentos**, entre los cuales figuran *phosphorus*, *silicea* y *thuya*, los que mostraron, sin dudas, su gran potencial en este caso²³.

Finalmente, este paciente —como casi todos los que han sufrido de cáncer— ofrece la oportunidad y el desafío de definir una estrategia a seguir en los enfermos con tumores o francamente cancerosos. Recurrimos nuevamente a Vijnovsky: “...aquí corremos contra el tiempo y a menudo **eso puede ir contra la ortodoxia** de la prescripción. El famoso Boger decía (Hom. Recorder, 1930, pág. 605) que los remedios profundos deben ser repetidos en el cáncer, mucho más

Hidden page

En esta aproximación a la Homeopatía en felinos, se podrá apreciar, de modo muy simple, cómo es posible abordar y tratar a los gatos, con resultados y perspectivas que no le van en zaga a los alcanzados con animales más “expresivos”. Así es posible obtener de algunos felinos síntomas psíquicos como *timidez, malicia, celos, facilidad para ofensas, desinterés o indiferencia, cólera, aversión a la compañía* y varios más. En ausencia o escasez de signos mentales — cosa que a menudo ocurre — adquieren importancia las características de índole general, tales como *estados cancerosos, debilidad, fatiga fácil, agravación por aire de mar, friolento, falta de reacción vital* y muchos más. Igualmente los deseos y aversiones alimenticias son de gran valor, entre otros, deseo de pan, leche, salados, aversión a la carne y grasa e intolerancia a la leche. Finalmente, los síntomas locales modalizados, en casi todos los casos ayudan a “cerrar” el cuadro de la *Totalidad Sintomática Característica* de cada animal.

Caso N° 1: Síndrome urológico felino (Berberis Vulgaris)

Fix era un gato mestizo, castrado a los seis meses, que, al cumplir dos años y medio de edad, fue llevado a la consulta por presentar dificultades en su micción urinaria desde diez días atrás. Como tratamiento había recibido vitamina C en grandes dosis, ampicilina, antiespasmódicos, cefalexina y difenilhidantoína, (por supuesto movimiento convulsivo de un dedo de una de sus patas), además de suero con diuréticos y una inyección de dexametasona. Todo ello no logró mejoría del animal.

A la inspección de rutina, se constató cistitis moderada, paredes vesicales engrosadas y leve dolor a la palpación, con rápida aparición de reflejo miccional. La orina recogida en ese preciso momento era clara, de olor fuertemente urinoso, pero de apariencia normal. Los dueños de Fix agregaron que dos días atrás, había presentado “un cólico renal con convulsiones de dolor, maullidos estridentes y cianosis” y que en todo este proceso, cuando se le presionaba la vejiga para ayudarlo a orinar, despedía “arenillas blancas, brillantes, como si fueran de naftalina”. También señalaron que un reciente urianálisis evidenció glucosuria +++, sangre +++, leucocitos +++ y nitritos +. En el sedimento hallaron gran cantidad de cristales de fosfatos y ácido úrico.

En el interrogatorio realizado a sus dueños, no fue posible precisar características propias del animal, por lo que la pesquisa se debió orientar hacia la sintomatología de la enfermedad. Dado lo reciente y dramático de sus manifestaciones, fue más fácil objetivar algunos síntomas locales, entre ellos *dolor en vejiga, tenesmo vesical* ("da muchas vueltas haciendo fuerza para orinar y se queda en la posición como si quisiera continuar..."), *urgencia para orinar, cálculos en vejiga, dolor en riñones y sensación dolorida en región renal* (en referencia obvia al relato del cólico), *orina sanguinolenta, sedimento de cálculos renales y sedimento espeso y rojo*.

Llevados estos síntomas a la repertorización, fueron cubiertos parcialmente por varios medicamentos, aunque ninguno de ellos abarcó la totalidad sintomática considerada. Entre los que cubrieron más síntomas se encontraban *cantharis, calcarea carbonica, benzoicum acidum, phosphorus, berberis y lycopodium*. Ante el múltiple "empate", el estudio de la Materia Médica definió la elección a favor de *berberis vulgaris* que, a la dinamización **6ta.**, en gotas, dos tomas diarias, le fue indicado a partir del 26/7/90.

Evolución

18/9/90: muy buen aspecto general. A la inspección de rutina se constató la absoluta normalidad de sus vías urinarias. Sus amos relataron que la mejoría fue rápida, observándose micciones normales a partir del tercero o cuarto día de tratamiento. Queda sin medicación.

19/3/91: telefónicamente se informa de la continuidad de su mejoría. Sin medicación.

13/1/92: ídem anterior.

Caso N° 2: Micción por goteo y hematuria (Calcarea carbonica)

En agosto de 1989, Tao fue llevado a consulta por presentar micción —a veces involuntaria— gota a gota de orina sanguinolenta. Hacía bastante tiempo que presentaba este problema, habiendo recibido entre otros medicamentos, metionina, ampicilina, tetraciclinas y antiespasmódicos y, desde muy chico, calcio con yodo y

magnesio. Era un siamés de cinco años —castrado hacía dos— y a la inspección rutinaria no se halló nada anormal. Del interrogatorio se rescataron los siguientes síntomas: *irritabilidad* (“La hija lo molesta hasta lograr enojarlo y a veces cualquier cosita es suficiente para irritarlo”) lo cual fue tomado, provisionalmente, como *irritable por bagatelas*. Además, su dueña agregó que cuando lo dejaban solo por un tiempo prolongado, “*se ofendía*, haciéndose el indiferente por dos o tres días y cuando me acercaba a él hacía gggggggg (sic) con furia”. Por otro lado, en esta situación de soledad se tomaba sus “venganzas” (*malicioso*). Era un animal con marcado *deseo de leche y huevos*, preferentemente *duros*. En la esfera urinaria se constató la *micción frecuente gota a gota*, con *orina sanguinolenta* y con *tenesmo vesical*. Se sospechaba la presencia de *litiasis vesical* y/o *arenillas*, y por lo mismo, se indicó una neumocistografía.

Por todo lo precedente se le prescribió ***calcareo carbonica 30***, una dosis diaria. En quince días mejoró totalmente. Al mes de esta mejoría, presentó un acceso de *incontinencia urinaria* con *orina sanguinolenta*, que cedió rápidamente con *causticum 30**, también en dosis diarias. En tres días regularizó su ritmo miccional. Permanece totalmente normal hasta el presente, sin presentar recidiva alguna.

Caso N° 3: Granuloma eosinofílico felino (Carbo vegetabilis)⁵

Mamina era un felino siamés macho. Tenía 11 meses de edad cuando fue llevado a la consulta por presentar un intenso dolor en la boca, que le impedía comer. Su aspecto general era deficiente, delgado, con pelo áspero y opaco, dando la imagen de un animal de menor edad. En la boca presentaba intensa halitosis, algo de sarro dentario, excrecencias de encías del lado derecho, con indicios de continuar hacia el paladar. El ganglio linfático correspondiente a esa región estaba inflamado. Interrogados sus dueños sobre hábitos y características del animalito, indicaron que “no se junta con otros gatos”, “no se pelea y prefiere estar solo”, era friolento, no quería comer otra cosa fuera de la carne, rechazaba la grasa y no tomaba leche.

* Medicamento de gran riqueza de síntomas urinarios y a menudo de gran utilidad ante la falla de otros medicamentos aparentemente bien elegidos.

Desde el punto de vista clínico, se sospechó el inicio de alguna patología asociada al complejo granuloma eosinofílico felino, enfermedad crónica progresiva, de etiología y fisiopatología desconocidas, sin ningún tratamiento exitoso con terapéuticas convencionales (corticoides, cirugía, rayos X y antibióticos). Se expuso a sus dueños la conveniencia de un tratamiento homeopático, *el cual fue rechazado* y en consecuencia se realizó limpieza dental, aplicación de antibióticos y antiinflamatorios, vitamínicos del grupo B, continuando con dimetridazol por vía oral.

Presentó una rápida mejoría del dolor, volviendo a tener apetito, hasta que, a los doce días, retornó bruscamente al estado anterior y allí sus dueños aceptaron la propuesta homeopática. Para efectivizarla se tomaron los siguientes síntomas: *falta de reacción vital, aversión a la grasa, aversión a la carne, dolor en encías, dolor en encías masticando, encías separadas que sangran con facilidad*. Todos estos síntomas fueron cubiertos por **carbo vegetabilis 30**, el cual le fue dado en dos dosis únicas en un día y... a esperar.

A la semana se informó telefónicamente que había mejorado, se alimentaba correctamente, y había logrado engordar algo. Al mes y medio recidivó presentando los mismos síntomas que la primera vez y se le prescribe una dosis única de **carbo vegetabilis 200** que lo normalizó, manteniendo esta mejoría en forma sostenida.

Caso N° 4: Emaciación, decaimiento, vejez (Carbo vegetabilis)⁵

Pochola consultó hace un año y medio atrás (1985) "para ver si se puede hacer algo" (sic) ya que estaba decaída, emaciada, sus dientes con sarro provocaban muy mal aliento, permanecía siempre triste y echada. De carácter asustadizo y muy friolenta, Pochola era una gata castrada ¡de 21 años! En el examen de rutina se observó deshidratación, carencia de reservas grasas, pelo hirsuto y opaco. Se efectuó limpieza dental y se le prescribió un polivitamínico y **carbo vegetabilis 200** en virtud de sus capacidades reactivas y esclarecedoras, y conservando la homeopaticidad (similitud) al caso: friolenta, falta de reactividad, tropismo por la boca, haciendo pie, además, en una experiencia anterior exitosa (ver caso N° 3 "Mamina"). Tomó la medicación en dosis única, dividida en dos tomas en un solo día.

Al mes se la veía muy mejorada, había engordado y mejorado su

pelaje, que estaba más brillante y se le caía menos. Dentro de su vejez parecía más sociable y dinámica. Continuó sólo con el complejo vitamínico, hasta que a los dos meses comenzó a decaer nuevamente y a presentar los trastornos bucales anteriores, con dolor y falta de apetito. Su estado general era aceptable y se repitió *carbo vegetabilis 200* en una dosis única, con lo cual manifestó una pronta mejoría que se mantuvo por varios meses.

Caso N° 5: Alopecia felina (*Natrum muriaticum*)⁵

Baltasar era un gato macho castrado, tipo europeo (de pelo corto). Se consultó por caída total del pelo en la mitad inferior del cuerpo y con tendencia progresiva. De su historia se destacaba una intoxicación con órgano-fosforados, intensa descalcificación y una rinovirosis de la cual fue curado con acupuntura. A los dos años presentó un episodio de probable alergia a picadura de pulgas, resistente al tratamiento con corticoides (aún de depósito) y este estado progresó a una mayor pérdida de pelo. Se diagnosticó presuntivamente alopecia felina por deficiencia hormonal, y recibió en consecuencia progestágenos que le produjeron al poco tiempo, una tumoración mamaria pequeña, persistiendo la alopecia.

Para el inicio del tratamiento homeopático se tomó en cuenta que era un animal poco sociable, huraño, prefería estar solo y ocasionalmente había presentado “una llamativa expresión de disgusto con arrugas en la frente” (¿ceño fruncido?). Esto coincidía con la llegada a la casa de otro gatito (¿resentimiento por desplazamiento afectivo, trastorno por decepción de amor, odio, rencor?). A los efectos de la repertorización, se registraron los siguientes síntomas: *aversión a la compañía, caída de pelo, frente arrugada y erupciones pruriginosas*. Estos síntomas fueron cubiertos en mayor medida por ***natrum muriaticum*** que, a la dinamización **200**, le fue prescripto en una única dosis.

A los pocos días, sus amos informan que han aparecido cambios positivos en su conducta: está más sociable y juguetón, “parece un gatito de pocos meses”, pero les preocupa el prurito persistente. Se resuelve no medicarlo por interpretar esta molestia como un retorno de síntoma antiguamente suprimido, y sólo se le indica un complejo vitamínico. Progresivamente creció el pelo, desapareció la

tumoración y finalmente la dermatitis. Mantuvo esta mejoría por tiempo prolongado, gozando de buena salud, luciendo un excelente manto, abundante y lustroso, y un carácter apacible y sociable.

Caso N° 6: Trastorno de conducta (*Nux vomica*)⁵

En octubre de 1984 traen a la consulta a un felino macho castrado, de dos años de edad, que tenía “ciertos trastornos de conducta”. A la anamnesis se registró que Tai (así se llamaba) había sido muy afectuoso de cachorro, pero al ir creciendo fue desarrollando una progresiva agresividad, especialmente con la hija de la dueña, a la que había arañado y mordido. El gato convivía con un matrimonio y su hija, y el abuelo. Se llevaba bien con la mujer de la casa, que era muy dulce y cariñosa al tratarlo y jamás lo contrariaba (a lo que era particularmente susceptible). Al llegar al año de edad, su agresividad y conducta sexual hizo que fuera castrado “como tratamiento”, persistiendo no obstante su mal carácter. Se le había realizado terapia con progesterona “...que le producía gran depresión y al suspenderla, retornaba a la normalidad en cuanto a su agresividad”. Inquiriendo aún más, sus amos relataron que sólo le gustaba comer carne, era muy constipado y el salir de paseo “lo pone hecho una fiera”. Ante la desesperación de sus dueños, durante la revisión se lo trató con suma delicadeza, dejándolo en cuanto mostraba signos de inquietud. En el examen clínico presentó muy buen estado, palpándose en abdomen una masa de materia fecal firme, confirmando lo expuesto. Dos meses atrás lo habían vacunado contra rabia y panleucopenia, no presentando trastorno alguno por su aplicación.

Para la repertorización se tomaron los siguientes síntomas: *colérico fácil, afectuoso, celoso, hipersexualidad, agravada al aire libre, friolento y constipación*, surgiendo como medicamento que los cubría, *nux vomica*. Este animalito había tomado en otras oportunidades *thuya*, *argentum nitricum* y *phosphorus*, sin ningún resultado. En consecuencia, se le prescribió ***nux vomica 200***, dos tomas en un día.

Evolución

Al mes: su dueña dice que se produjo “un milagro” ya que disminuyó mucho su agresividad, está muy cariñoso y juguetón, “pero aún no le gusta salir a pasear”. Queda sin medicación.

A los dos meses: se le indicó una nueva dosis del mismo medicamento a igual dinamización, ante el retorno de actitudes agresivas, y durante los seis meses siguientes, sólo necesitó una dosis más. Posteriormente mantuvo por largo tiempo muy buen estado general psicofísico: prácticamente había desaparecido su agresividad y salía a pasear sin problemas; su funcionamiento rectal estuvo dentro de lo considerado normal, no necesitando medicación alguna.

Caso N° 7: Tumor mamario (*Hydrastis-Arsenicum album*)⁵

Minina fue presentada a consulta en diciembre de 1985. Era una gata recientemente castrada, de 13 años, en muy mal estado general y con un tumor en glándula mamaria axilar derecha. Su dueña relata que hace aproximadamente un año detectó una tumoración de cuello, que a la biopsia resultó ser una metástasis de un adenoma mamario. En consecuencia se realizó cirugía de dicho tumor, mastectomía y ovariectomía. El postoperatorio tuvo dificultades en la cicatrización y el estado del animal fue muy problemático: no comía por sí solo y prácticamente no se movía de la cama. A los dos meses de la intervención se detectó tumoración en el mismo lugar donde estuvo la mama extirpada. Al realizar nueva cirugía y biopsia, esta última reveló carcinoma mamario.

En este estado se realiza la primera consulta homeopática. El examen clínico reveló tumoración a la altura de mama axilar derecha muy adherida a planos musculares, granulosa al tacto, indolora. A la auscultación no se percibieron alteraciones cardíacas ni pulmonares (no se realizó radiografía de tórax). Un urianálisis dio valores normales y se constató además, mal estado de pelaje, delgadez, aliento pútrido con sarro dental escaso, flujo vaginal mucopurulento consistente. A la palpación, los ganglios regionales aparecían normales.

Su dueña informó que "es un animal muy bueno", constipado y que hace años (!) dejó prácticamente de comer por sí mismo. No habiendo otros datos precisos que justificaran una repertorización clásica, se pasó directamente al estudio de la Materia Médica Homeopática. Así, en el texto de Vijnovsky²¹ se pudo verificar que *hydrastis* resulta coincidente con muchos de los síntomas de Minina: "... cáncer, estados precancerosos, tumor de mamas, cánceres duros y adherentes, debilidad... constipación... flujo amarillento,

Hidden page

Caso N° 8: Dermatitis pruriginosa (*Calcarea carbonica-rhus. tox*)⁵

Peny-Lane era una gata de aproximadamente 10 años, mestiza, cuando fue llevada a consulta por presentar una dermatitis muy pruriginosa de más de ocho años de antigüedad. Su dueña había intentado varios métodos para suprimir —o moderar siquiera— su inflamación cutánea, casi todos a base de corticoides locales y sistémicos. Incluso llegó a medicarla con *natrum muriaticum* 200, *pulsatilla* 200 y *dolichos pruriens* 6°, sin resultado alguno.

A la inspección general resultó un animal de cabeza chica y cuerpo corto y deformado (antecedente raquítico), muy temeroso y tímido, malicioso, celoso de otros gatos, se ofendía muy fácilmente si la reprendían o si era tratada con cierta rudeza. Era lenta y torpe en sus movimientos. Entre sus deseos alimenticios se destacaban dos muy marcados: pan y leche con notable intolerancia a esta última que le provocaba diarrea. La única modalidad de piel apreciable era la humedad de sus erupciones.

Por los síntomas registrados se le indicó ***calcarea carbonica* 200** en una dosis única. Se observó una mejoría espectacular en menos de un mes que abarcó tanto lo mental como los signos orgánicos: menos temerosa, más mimosa y menos asustadiza y la piel mucho más cubierta de pelo, con disminución del prurito y cicatrización de las lesiones.

La mejoría en piel sufrió altibajos, manteniéndose en lo mental, y ante la falta de avances con nuevas dosis de *calcarea carbonica*, se prescribió ***rhus. tox* 30** que cubría unos cuantos síntomas de la primera repertorización, se adecuaba al tipo de lesión en piel que presentaba esta gata, y además, figura como “complementario”^{*} de *calcarea carbonica* en las materias médicas. La mejoría total fue muy apreciable, manteniéndose por tiempo prolongado, sin necesidad de medicación adicional.

^{*} El medicamento o remedio complementario es aquel indicado por síntomas que no desaparecen ni alivian, luego de la reacción general favorable lograda con el medicamento considerado “*simillimum*”. Por regla general —con las excepciones que corresponden— todas las Materias Médicas Homeopáticas, al final de cada medicamento, incluyen una breve lista de complementarios.

Caso N° 9: Erupción húmeda en escroto y periné (Natrum muriaticum)

Ébano C. era un gato blanco, mestizo, macho castrado, que a sus cuatro años, en setiembre de 1989, fue llevado a consulta por presentar (no se sabía desde cuando) una inflamación en la piel del escroto, región perineal y zona ventral de la cola, con alopecia completa en los mismos sectores. Se trataba de una erupción pruriginosa y rezumaba un líquido suave, transparente, algo pegajoso. Sin datos de su biopatografía, muy sano en general, no había anormalidad alguna fuera del motivo de consulta. Al interrogatorio, prácticamente no se encontraron signos de la esfera mental y en el ámbito general se señaló un aumento de su sed muy marcado, yendo a beber varias veces al día y cada vez “una buena cantidad” (*sed extrema de grandes cantidades por vez y a menudo*). Era un animal que, en verano, buscaba la sombra (a diferencia de otros gatos que convivían con él) y sufría bastante los *rigores estivales*, aunque, según su dueña, también el frío lo molestaba (*sensible a extremos de temperatura, agravamiento en verano y por el sol*). Entre sus deseos alimenticios figuraban el *pescado* (cosa esperable en un gato, aunque no en todos), *lo salado* (que lamía o comía cuando podía) y tenía “pasión” por el *pan*.

Todos estos síntomas, junto con la *erupción húmeda en escroto y la excoriación y prurito entre escroto y muslos*, fueron cubiertos por ***natrum muriaticum*** que a la dinamización **200**, le fue administrado a razón de tres únicas dosis en 24 horas. A los cuarenta días, había normalizado y cubierto de pelo nuevo la región de su piel antes afectada y mantuvo esa mejoría, sin recidivas, por mucho tiempo y sin necesidad de medicación adicional.

Caso N° 10: Constipación crónica (Phosphorus)

Miusset A. era una gata ya algo vieja (11 años) cuando su dueña efectuó la consulta por presentar un grave problema de constipación: defecaba una vez por semana y a veces solamente con ayuda de vaselina líquida o de enemas. Hacía *más de tres años* que padecía este trastorno, cada vez con períodos más cortos de casi normalidad; últimamente estaba muy desmejorada en general y los recursos que

antes le daban algún resultado (laxantes, vaselina, enemas, supositorios, etc.) en el presente no le hacían ningún bien. Del interrogatorio efectuado a su propietaria se pudo deducir que Miusset era muy *asustadiza* (su ama dijo "fóbica") y terriblemente *temerosa* de todo *ruido* estruendoso: frenadas de autos, la aspiradora, truenos, golpes fuertes, etc. Rastreando su historia de vida, se encuentra que hace 10 años, esta gata tuvo un susto muy grande y que desde ese momento "no quedó bien" (*¿trastorno por susto?*) volviéndose muy miedosa. Entre otros detalles, Miusset era muy *friolenta*, le encantaba el *pescado y las comidas con condimentos*, papas, galletas y presentaba una exquisita sensibilidad dolorosa al tacto, sobre todo en los huesos de la columna ("No le gustan mucho las caricias y no soporta que la tapen"). Cuando era cachorra "sufrió de raquitismo" y fue tratada con calcio inyectable. Además había tenido una serie de golpes y contusiones, casi todos ellos por corridas o huidas vertiginosas, cuando reaccionaba exageradamente ante algún susto.

Con estos datos y algunos más, se le prescribió *phosphorus* 200 en una dosis única.

Evolución

A la semana de haber recibido el medicamento, defecó una sola vez, con dificultad, una buena cantidad y la eliminación sólo fue posible estando acostada en decúbito lateral.

A los dos meses, seguía mejorando progresivamente de su estado general (comía más y mejor, estaba más animada y movediza) desocupaba su intestino más frecuentemente, su abdomen estaba mucho más deshinchado. Sin medicación.

A los cinco meses de haber tomado *phosphorus* su estado era el siguiente: no sólo ha normalizado su intestino (evacua todos los días y a veces hasta dos veces diarias) sino que está más "sociable con los otros gatos" (vive con cuatro más), permite que la acaricien y que la tapen con una mantita, busca lo mullido para dormir y ha disminuido sensiblemente su hipersensibilidad temerosa a los ruidos ("menos huidiza y sobresaltable"). Esta mejoría fue sostenida y requirió periódicamente algunas prescripciones más de *phosphorus* entre las dinamizaciones 30 y 200, que permitieron a Miusset un mejor tránsito por los años de su vejez.

Caso N° 11: Constipación rebelde (Phosphorus)

Eureka G. era una gata siamesa que, cuando tenía cuatro años y medio, fue llevada a la consulta por padecer de constipación pertinaz y rebelde a los más diversos tratamientos y dietas. Hacía dos años —como mínimo— que sufría este trastorno, en forma más o menos periódica, con “crisis” cada cuatro o cinco meses. Además, resultaba claro y notorio la agravación del mismo, a partir de una reciente mudanza de sus dueños durante la cual, “entró en pánico, asustándose muchísimo” (permaneció escondida más de un día en el rincón de un placard, sin responder al llamado de sus amos). Desde hacía varias semanas su dieta estaba conformada por zapallitos, acelgas, salvado de trigo aderezado con aceite y a veces, queso crema. Las proteínas animales eran provistas por carne de vaca y/o pescado. Ocasionalmente le suministraban alimentos balanceados para gatos y una vez cada quince días, una porción de hígado vacuno fresco. De aspecto somático, deformada por un “antiguo raquitismo”, era una típica gata gorda, bastante indolente, con algunas dificultades motoras, “no salta más que a la silla y siempre que no sea muy alta...”

Del interrogatorio homeopático a sus amos se pudo objetivar claramente que Eureka era *asustadiza por bagatelas* y con marcado *temor a tormentas eléctricas* y a los *ruidos* de estruendo (cohetes de fin de año). También era muy *afectuosa y necesitada de afecto* (“... esta gata nos busca muy a menudo para que la acariciemos, es muy mimosa y también demostrativa”). Entre sus deseos alimenticios se destacaban los *salados* (“Cada vez que puede, lame aceitunas, y la hemos visto pasar la lengua a sal fina de la mesa”). A los efectos del análisis repertorial también se tomó el antecedente de su deformación ósea como “*ablandamiento de huesos*”, y como su problema de constipación se agravó sensiblemente por el pavor de la mudanza, también se tuvo en cuenta la rúbrica repertorial “*trastornos por susto*”. Únicamente **phosphorus** cubrió esta totalidad sintomática de modo que, a la dinamización **200**, le fue administrado a razón de 10 gotas en ayunas, durante 5 días. Comenzó el tratamiento el 21/3/89.

Evolución

20/8/89: muy buen estado general, en los últimos cinco meses su intestino prácticamente se ha normalizado, pudiendo defecar dia-

riamente o cada dos días. La materia fecal es de aspecto normal. También han disminuido sus temores y, aunque dista de ser una gata confiada, ya no huye ante la presencia de extraños y no entra en pánico ante los ruidos. Ha mantenido prácticamente la misma dieta, habiendo discontinuado la ingesta de balanceados. Queda sin medicación.

21/12/89:mejoría conservada, sin recidiva alguna. Sin medicación.

13/3/94: idéntico estado anterior. Queda sin medicación

Caso N° 12: Prolapso rectal (Phosphorus)

Poquito R. fiel a su nombre, era un gatito chico de tamaño, descalficado, recogido de la calle. Se podría decir que la Naturaleza no había sido generosa con él. En el momento de la consulta —marzo de 1984— tenía un año y el porte de un cachorro de cinco o seis meses. Su problema era un *prolapso de mucosa rectal*, que aparecía luego de defecar. De la inspección general efectuada sobre Poquito y del interrogatorio a su dueña, se pudo establecer lo siguiente: su pelo era desparejo y arratonado, su cuerpo delgado, deformado y desproporcionado, su carácter “difícil, hosco, agresivo” (su ama no quería que lo tocara demasiado porque tenía miedo de que agrediera), “es muy traicionero y *enseguida se enoja*”. Realmente tuvo razón, fue muy difícil revisarlo. Parecía estar permanentemente en alerta, como si esperara una agresión constante, siendo desmesuradamente *asustadizo*, sobre todo a los *ruidos* a los que era *hipersensible*, aun a los más *insignificantes*. ¡No soportaba siquiera el abollar de un papel celofán de cigarrillos! Sin otros datos precisos, pareció destacable su *aversión al pescado*, alimento que en varias oportunidades le habían ofrecido y que nunca había aceptado.

Con estas pocas características, se le indicó ***phosphorus 200*** en una sola dosis. Recién se lo vio por segunda vez a los cinco meses y su estado era visiblemente mejor: se mantuvo muy tranquilo y dócil durante la revisión y su aspecto general era muy bueno, con pelaje de color regular y sedoso, había disminuido su exagerada sensibilidad a los ruidos, estaba menos miedoso y “más sociable”. Y en este lapso sólo “muy ocasionalmente” presentó algún episodio de prolapso. Al cabo de dos años se lo volvió a ver. Era ya un gato “hecho y derecho” adulto, en buen estado de salud, con algunas secuelas de

su deformación ósea por su raquitismo, no habiendo presentado “nunca más” signos de prolapso rectal.

Caso N° 13: Parálisis por contusión (Arnica-Causticum)³

En enero de 1984 es presentada a consulta una gatita de dos meses y medio de edad con parálisis de sus miembros posteriores — en clara posición de “foca” — a causa de un traumatismo reciente de su columna vertebral, región lumbar (había sido aprisionada accidentalmente por la puerta del auto hacía 24 horas). El animal era un mestizo, con aspecto de desnutrido, signos de descalcificación, pelaje gris oscuro irregular, opaco y deslucido.

En el examen clínico se encontró: parálisis del tren posterior, hiporreflexia en zona paralizada e hiperrreflexia en miembros anteriores, marcada hiperestesia en el punto de contusión y en la zona próxima al mismo, hacia craneal, sensibilidad dolorosa disminuida en miembros paralizados e incontinencia urinaria y fecal. La placa radiográfica solicitada mostró un aplastamiento y desplazamiento de la primera vértebra lumbar en sentido dorso-ventral. En una consulta previa se le había administrado una inyección de corticoides que aparentemente no provocó efecto alguno. El animal estaba muy decaído y asustadizo (“triste y deprimido”), muy sensible al tacto en las zonas no paralizadas (*agravación por contacto*), presentaba el vientre muy hinchado por presencia de gases y había tenido deposiciones involuntarias muy fétidas. A partir de estos síntomas y teniendo en cuenta la causa determinante (*traumatismo*), le fue prescripto **arnica 30** en una dosis de 5 glóbulos cada dos horas.

Evolución

Al cabo de cinco días había mejorado su estado general, comía y bebía normalmente, estaba menos asustadiza, dejaba que la acariciaran y mostraba neta disminución de la sensibilidad dolorosa en el punto de lesión. Persistía la parálisis de sus miembros posteriores y también —aunque en menor grado— la incontinencia urinaria y fecal. Sus heces eran más formadas (mejoría del tono rectal) y pastosas que al inicio del proceso, cuando eran semidiarreicas. También había aumentado su sensibilidad en los miembros paralizados y a veces hacía intentos de incorporarse “en sus cuatro patas” cosa

que no lograba concretar. Este cuadro se mantuvo prácticamente inalterado durante diez días.

Se determina reestudiar el caso con sus características actuales, tomando en cuenta los siguientes síntomas: *depresión de sistema nervioso y muscular, estado parético parcial, estado paralítico de miembros posteriores, parálisis vesical, constipación de naturaleza paralítica* (que alternaba con deposiciones pastosas que salían espontáneamente sin que el animal pudiera adoptar la posición defecatoria normal). Sobre esta base se prescribió **causticum 30** en tres dosis diarias, hasta visualizar modificación del cuadro.

Al cabo de 20 días, esta gatita ya podía concretar algunos intentos de incorporarse, controlaba la micción urinaria, defecaba una o dos veces diarias en forma normal, logrando a veces sostenerse en la posición defecatoria natural. Había mejorado sensiblemente su marcha, caminaba “a lo conejo” con ambos miembros posteriores flexionados a la vez o con un miembro flexionado y otro pendiente en semiextensión, apoyado sobre la cara dorsal de metatarsos y falanges. Su estado general era bueno y se decidió —en virtud de esta notoria mejoría— suspender la medicación.

A los dos meses, su estado se podía considerar normal. Es traída al consultorio en una canasta de la que salta a la camilla, camina en sus cuatro patas, aún algo envarada, defeca y orina normalmente, no hay rastros de dolor en el punto de lesión, reflejos normales.

Este es un caso bastante frecuente en la clínica de pequeños animales —y como es obvio destacarlo— conlleva una fuerte carga de dramatismo que muchas veces coloca al propietario del animal al borde de la alternativa eutanásica. Vale la pena entonces destacar los recursos inestimables que puede brindar la Homeopatía para estas situaciones no de enfermedades naturales, sino de **accidentes** de extrema gravedad que colocan al animal al filo de la muerte.

Caso N° 14: Trastorno de conducta

Liubiashi (“amoroso”, en ruso) es un gato siamés macho, color *blue point*. Cuando tenía un año, en agosto de 1989, su dueña consultó por presentar un deseo exagerado de cosas incomedibles e indigestas: lanas, frazadas, prendas de vestir de lana o sintéticas, que luego vomitaba o eliminaba por diarrea. Esta situación era vivi-

da por toda la familia con mucha preocupación y angustia, dado que la única perspectiva viable —de no mediar una modificación de su conducta anómala— era la expulsión del gato de la casa.

Liubiashi poseía también un carácter bastante agresivo y tenía “una especie de irritación-inflamación de las encías, con mucha picazón, que aliviaba masticándose algo” (gingivitis). Su aspecto general caía dentro de lo normal, de talla algo pequeña para su edad, de cachorro había sido calcificado por estar “retrasado en su crecimiento... ¡casi se muere!”. Le gustaba comer de todo: cosas indigestas y raras, dulces, leche, pan con manteca, mermeladas, quesos y yogur, huevos y jamón. Sus características mentales eran muy claras: *obstinado* (“Hace lo que él quiere”), *hipersensible a ruidos y temeroso de ellos y de los truenos, deseo de compañía* (“Es un pegote y cuando está solo maúlla mucho y llora”), *malicioso y vengativo* (“Hace a propósito lo que sabe que a uno no le gusta”). Además era un gato protestón (“Es muy fácil de irritar y más si le llevan la contraria y anda mucho con el ceño fruncido”), muy poco sociable con otros animales y sólo recibe cariño “Cuando él quiere”, llegando a refunfuñar —a veces— cuando lo acariciaban.

Hubo un síntoma que, por la imposibilidad de precisarlo en el psiquismo de un gato, finalmente fue descartado de la selección, “ansiedad de conciencia o culpa”, expresado por su dueña como: “este gato viene a pedir muchas veces perdón (?) ronroneando con la cabeza gacha luego de haberlo castigado por algo malo que hizo”. Obviamente, el carácter de “*síntoma deducido*” a partir de una extrapolación del psiquismo humano, motivó su exclusión de la totalidad sintomática de Liubiashi.

Todos los síntomas objetivos elegidos para la repertorización fueron cubiertos por dos medicamentos con casi idéntico valor: *calcareo carbonica* y *sulphur*. A la lectura minuciosa de la Materia Médica, este gato pareció caer mejor en la órbita de *calcareo carbonica* y en consecuencia este medicamento, a la dinamización **1000**, le fue administrado en una sola dosis.

Evolución

A los 45 días de haber tomado la medicación indicada, no había mayores cambios en su estado, “tal vez... algo disminuyó su apetencia por cosas raras...”, pero seguía básicamente igual, e incluso más

irritable por pequeñeces y agresivo. Revisada su historia se procedió a cambiar de medicamento, prescribiéndose **sulphur 10.000**, también en una dosis única. A los 47 días siguientes a esta prescripción, la situación era la siguiente: “Está muy vital, alegre y juguetón como nunca, muy activo, sobre todo de noche... a veces se enoja con alguna facilidad, pero menos frecuentemente que antes”. La mejoría en la ingestión de incomedibles “le duró hasta una semana atrás, en que se comió una toalla”. Se indicó **sulphur 50.000** en dosis única, que mantuvo una mejoría sostenida, logrando un nuevo equilibrio y evitando —en este caso— el “desalojo” de un “amoroso” gato siamés.

Caso N° 15: Debilidad tren posterior (Opium -kali carbonicum)¹

Jennifer A. era una gata mestiza, de casi 14 años y obesa (8,5 kg) que consultó por debilidad del tren posterior, trastorno progresivo, que presentaba desde aproximadamente, dos meses atrás. “Se desliza, resbalándose en el piso, defeca y orina cada vez menos y casi no va a su cajita sanitaria”. Una radiografía reciente revelaba espondilosis deformante en columna lumbar, acortamiento del espacio L7-S1, y abundante grasa abdominal. Un análisis de sangre actualizado sólo mostraba como anormalidad una uremia de 42,7 mg/dl. De actitud muy tranquila y sumisa durante la inspección (“así es siempre en todos lados”), sus dueños revelaron que “también es muy fóbica, tiene miedo a todo”. Dentro de cierta escasez de síntomas peculiares, se pudieron registrar los siguientes: *obesidad en viejos, vejez (viejos), asustadizo fácilmente, sobresaltos facilmente, sobresaltos por bagatelas, ídem por susto y cuando lo tocan, sensible al ruido y temor por ruido, parálisis en la vejez*. Los medicamentos que más cubrían este cuadro fueron kali carbonicum, baryta carbonica y opium, seguidos de lejos por silicea, lycopodium y borax. Una afirmación espontánea de su dueño decidió la elección de *opium*: “últimamente se bambolea como si estuviera en un estado postanestésico”. En consecuencia, el 1 de junio de 1996 se le prescribió **opium 30** en plus, hasta ver alguna modificación.

Evolución

10/7/96: Ha mejorado algo: come mejor y con más ganas, ha normalizado la frecuencia y cantidad de sus evacuaciones intestinales:

“va bien al baño, sabe bien dónde está su cajita sanitaria y la cocina” También ha disminuido su peso corporal, 7 kg. No obstante sigue con extrema debilidad en sus miembros posteriores y sus sobresaltos son provocados aun por el más mínimo estímulo: “el simple ruido de cerrar una cajita de plástico o el tintineo de las llaves”.

Prescripciones posteriores de *opium 200*, *sulphur 200*, *baryta carbonica 6ta.*, *silicea 200* y *kali carbonicum 200*, todas en plus, produjeron reacciones muy pequeñas o nulas, y a pesar de mantener un apetito normal, defecar y orinar correctamente e incluso poder bajarse —a veces sola— de un sillón, finalmente Jennifer murió 5 días más tarde, a las seis semanas de haber comenzado el tratamiento. Los medicamentos que más la ayudaron en su enfermedad fueron *opium 30* y *kali carbonicum 200*. Los síntomas aparecidos en los últimos días orientaron el diagnóstico hacia un probable síndrome cerebral y ponto-medular de carácter irreversible.

Este caso merece similares comentarios finales a los vertidos en el caso N° 35 de Homeopatía en caninos. (ver pág. 300)

Caso N° 16: Trastornos por cirugía (Opium)*¹⁵

Pirata G. era un felino mestizo, macho de 2 años de edad, que llegó a la consulta con graves traumatismos abdominales, producidos al ser atropellado por un automóvil. En profundo estado de conmoción se prescribe inmediatamente *arnica 6ta.* en plus. Se solicitan exámenes complementarios (Rx y ecografías), observándose destrucción del 70 % de la pared muscular de la región abdominal, sin lesión de órganos internos, conservándose íntegra la piel de la zona que mostraba una sufusión amplia. Dado el estado de shock, se decide no intervenir quirúrgicamente en forma inmediata.

Se comienza un tratamiento intensivo a base de soluciones parenterales E.V. y *arnica 6ta.* en plus. Pasadas las 72 horas el animal mejoró su condición, comenzando a alimentarse con suplementos nutricionales de alto aporte energético en forma oral forzada (jeringa). A los 7 días del accidente, come bien, orina y defeca con normalidad, por lo que se decide la intervención quirúrgica.

* Esta historia pertenece a la casuística del Dr Rubén Heredia.

La cirugía, en la que fue necesario colocarle una malla sintética en reemplazo de la musculara abdominal lesionada, se desarrolló sin inconvenientes. Pasadas 48 horas, el animal presenta un estado de sopor con poca respuesta a los estímulos. Nuevamente hay que recurrir a la alimentación forzada; sale cíclicamente del embotamiento en el que está sumergido y vuelve a caer en el mismo al cesar los estímulos externos. Luego de 4 días en este estado, se prescribe **opium 6ta.** en plus. Ya a las 6 horas, sale del estado confusional pidiendo comida y luego de la primera ingesta, defeca en gran cantidad, normalizando su estado general. La decisión de prescribir *opium*, se fundamentó en el notable estado de embotamiento no justificado clínicamente, y atendiendo a una de las indicaciones más precisas del medicamento, que es la de **Trastornos por cirugías**¹⁵.

Caso N° 17: Granuloma eosinofílico (Phosphorus)

Lula B. es una gata mestiza que a la edad de 4 años, en octubre de 1998, fue llevada a consulta por presentar una ulceración eosinofílica en las caras internas de ambos miembros anteriores, en pequeñas zonas de las ingles y en forma de cordón levemente elevado, en caudal del muslo izquierdo. El padecimiento tenía una antigüedad de 6 meses aproximadamente y había comenzado como una simple erupción que se fue complicando a pesar de los tratamientos de antibióticos (enrofloxacina y cefalexina) y corticoides inyectables, sin resultados aparentes.

El animal tenía una historia limpia, "sana de toda la vida", algo excedida de peso, comía solamente un alimento balanceado reducido en calorías. Muy tranquila y confianzuda durante la consulta, no opuso resistencia alguna a la inspección general, resultando todo normal, a excepción de las lesiones motivo de la consulta. Las placas lesionales tenían bordes netos, aparentemente indoloras y no pruríticas; eran de fondo limpio y de color rosado fuerte y brillante. Su dueña la definió como "paradojal, oscila entre ser sociable ("busca afecto aun de personas desconocidas") y resolutaria".

A los efectos de la repertorización se pudieron seleccionar los siguientes síntomas: *erupciones suprimidas, úlcera cancerosa, úlcera brillante, afecciones cancerosas, asustadiza, temor de extraños, temor de bagatelas y de los ruidos, necesidad de afecto.*

No hubo un único medicamento que cubriera esta totalidad sintomática de Lula, disputando los primeros lugares phosphorus, lycopodium, causticum, arsenicum, sulphur, carbo vegetabilis y ambra grisea entre otros.

Al no haber un medicamento que se aplicara al presente de Lula en forma concluyente, y teniendo en cuenta la localización superficial (psórica) de sus lesiones, se decidió comenzar su tratamiento el 6 de octubre de 1998, con tres dosis únicas de **psorinum 200** en microglóbulos y esperar su evolución.

Evolución

7/1/99: había mejorado notablemente, pero desde "unos días atrás ha recrudecido y está casi como antes". Teniendo en cuenta la reperiencia anterior y haciendo una comparación exhaustiva en la Materia Médica, se optó por **phosphorus 200**, el cual le fue administrado en gotas, dos tomas diarias hasta ver modificación.

30/3/99: en comunicación telefónica, se informa de una notable mejoría, "no tiene casi nada". Queda sin medicación.

15/12/99: ídem anterior.

10/1/2001: vista a más de un año de su única prescripción de **phosphorus 200**, presenta un aspecto de total normalidad "parece como si nunca hubiera tenido nada, se curó muy rápido y nunca más le volvió la erupción". Tiene 6 años y medio. Queda sin medicación alguna.

Caso N° 18 : Prurito anal obsesivo (Alumina)

Lisandro M. es un gato siamés de 3 años y medio, que un año atrás había sido llevado a consulta por presentar prurito anal resistente a todas las terapéuticas empleadas hasta ese momento (cremas y pomadas locales a base de xilocaína y/o dibucaina, hexaclorofeno, histacuran y prednisolona). El animal se lamía el ano obsesivamente, fundamentalmente de noche, y se rascaba contra cualquier objeto, o frotaba contra las saliencias de las paredes o pisos, preferentemente alfombrados. Sus dueñas coincidían en describir a este prurito como "voluptuoso, parece que goza con el mismo, ya que

Hidden page

Hidden page

La consulta posterior en la Materia Médica, corroboró el resultado del análisis repertorial y en consecuencia, el 15 de mayo de 1996, recibió *arsenicum 30*, en glóbulos diluidos —bebida plus— cuatro tomas diarias, hasta ver algún efecto.

Evolución

7/6/96: Muy restablecido en su ánimo y estado general, come mejor “y ya no hay que embucharlo”. Hay nuevos análisis que evidencian un hematocrito de 23, hemoglobina 7, 5, con 4.5000.000 en el recuento total de glóbulos rojos. El nivel de uremia había descendido a 0,77g/l y la creatinina se ubicaba en 1, 92. Con la intención de acelerar la recuperación de su anemia, se indica *ferrum metallicum 30*, en bebida plus, durante un mes.

16/7/96: siguió mejorando, más animado y dinámico. Hay nuevos análisis que muestran una uremia de 78 g/l y 2 de creatinina, 5.400.000 de glóbulos rojos y un hematocrito de 26 %. Come con ganas, varias veces al día y espontáneamente. La sed ha disminuido notoriamente, ya no huye de ciertos ruidos habituales en su casa (la aspiradora) y está “menos tenso con el perro” (con el que convive). En los últimos días ha vuelto a maullar de noche “como antes”, calmándose cuando su dueña se acuesta con él. Se prescribe *arsenicum 200*, en tres tomas de 1 gramo de microglóbulos.

12/3/98: ha mantenido su buen estado anímico y general en los últimos diecinueve meses. Ocasionalmente presenta “ataques de llanto nocturno”, que calman con la compañía de su ama, con la misma modalidad horaria que en mayo de 1996: comienza a la 1 a.m. y sigue intermitentemente hasta las 5 de la madrugada. Se indica *arsenicum 30*, en bebida plus hasta ver modificación del cuadro.

13/8/98: sin verlo, telefónicamente su dueña comenta que la tendencia a molestar de noche se ha incrementado desde un mes atrás. Por consejo de un familiar le dio a tomar megestrol por una semana, sin resultado alguno. También ha incrementado su diuresis y su polidipsia. Se indica *arsenicum 200* en bebida plus hasta que haya cambios.

31/8/98: ha reanudado “los ataques de llanto nocturno”, está algo decaído, come irregularmente y sigue con intensa polidipsia y poliuria. Se solicitan nuevos análisis de sangre, y continúa con *arsenicum 200*, en bebida plus.

26/9/98: hay nuevos análisis, de los que se destaca una urea de

Hidden page

De biopatografía limpia, sólo se recordaba vagamente que había sido calcificado en edad de cachorro, y una aparente tiña había sido rápidamente controlada con yodo local. En consecuencia, los síntomas elegidos para la repertorización fueron los siguientes: *sentimientos de abandono, celos, sobresaltos por ruidos, deseo de huevos y afecciones cancerosas*. Analizada la repertorización, sorprendió ver a *carcinosin* en segundo lugar (detrás de *calcareo carbonica*) como únicos medicamentos que cubrían la totalidad sintomática de Tomás. También llamaba la atención ver a *medorrinum* en quinto lugar, cubriendo cuatro de los cinco signos considerados. Luego de la relectura de la Materia Médica, la elección recayó en ***carcinosin*** dada la blancura mate azulada de la piel de Tomás en las zonas depiladas (vientre, ingles y zona supraorbitaria de la cabeza), que fue asociada con uno de los signos (color blanco azulado de escleróticas) componentes del terceto que remarca Vijnovsky²¹ en su estudio sobre este medicamento: "La tríada signológica (síntomas generales), aunque no siempre presente es muy característica y está constituida por tez de color café con leche, escleróticas azules, abundancia de lunares o nevus pigmentados diseminados por todo el cuerpo".

Por lo mismo —y siendo consciente de cierta endebles de fundamentos para la elección del medicamento— el 20 de noviembre de 1995, se le prescribió ***carcinosin 200***, tres tomas de un gramo de microglóbulos, espaciadas entre sí por 12 horas.

Evolución

6/12/95: La lesión nasolabial mejoró espectacularmente a los tres días de haber recibido la última dosis de *carcinosin*, e incluso redujo los temores, estando más confiado, menos asustadizo y sobresaltable, "pedía comida a cada rato". Pero a los 15 días apareció una erupción puntillar en los bordes palpebrales, superior e inferior de ambos ojos y en los márgenes de orejas, similar a la original del hocico. Se prescribe ***thuya 200***, también en tres tomas de un gramo de microglóbulos, espaciados 12 horas entre sí.

5/1/96: ha mejorado de todas sus lesiones, hasta prácticamente desaparecer. Sólo restan dos pequeños puntos en uno de los bordes palpebrales. Su estado general continúa siendo óptimo. Se prescribe nuevamente *carcinosin* en la misma forma y dosis que la anterior.

26/3/96: muy bien en su estado general. Ningún resto lesional en nariz, labios, ojos y orejas. Queda sin medicación.

18/4/96: idéntico estado anterior. Queda sin medicación.

20-8-96: en consulta telefónica, se informa que sigue manteniéndose su estado de óptima salud. Queda sin medicación. Idéntica situación se registró en octubre de ese mismo año, en abril del siguiente y en agosto de 1998. La última vez que se lo inspeccionó fue en noviembre de 2000, conservando su absoluta normalidad psicofísica, a pesar de que su última medicación fue el 5 de enero de 1996.

Miscelánea - especies exóticas

Estomatitis en serpientes de zoológico (Lachesis)*

En noviembre de 1995 se presentó la posibilidad de realizar un tratamiento homeopático en el serpentario del Zoológico Municipal de la Ciudad de Buenos Aires, ya que un número importante de serpientes padecía estomatitis (en variados grados de evolución). Esta enfermedad se desarrolla a causa del estrés provocado por alteraciones en la temperatura, humedad, luz y demás factores ambientales. Estos animales soportan muy mal los cambios del medio ambiente, con el que se relacionan estrechamente.

En el inicio de la enfermedad se presentan puntos hemorrágicos en las encías, alrededor de los colmillos. Luego, todas las mucosas se tornan rojas (no se utiliza el término inflamación, ya que no hay calor, tumor ni dolor, sólo rubor), evolucionando hacia la necrosis. Hay una gran producción de fibrina muy pastosa. La sialorrea es muy intensa, con olor nauseabundo, a veces amoniacal o a material en descomposición. Las lesiones se extienden hacia el esófago e intestino, que puede llegar a obstruirse por la fibrina. Los dientes se caen. El animal presenta la boca abierta o torcida, con saliva muy filante y lesiones con placas blanco-amarillentas, que al desprenderse muestran una mucosa roja. Este es el color predominante en el

* Esta experiencia la llevó a cabo la Dra. Ana Prieto en el Zoológico Municipal de la Ciudad de Buenos Aires y su presentación en este capítulo es un extracto de su publicación original¹⁹.

Hidden page

Hidden page

- ⁵ DE MEDIO, H. y BIONDI, N. Homeopatía y felinos. HOMEOPATÍA. Año LIII/350 N° 2:114. 1987.
- ⁶ DE MEDIO, H. Nux vomica en perros. HOMEOPATÍA. Año LIII/353 N° 1:57. 1988.
- ⁷ DE MEDIO H. Leucemia monocítica canina. Un caso de natrum arsenicosum. HOMEOPATÍA. Vol. 61: 45-52. 1996.
- ⁸ DE MEDIO, H y HEREDIA, R.: China (*Cichona officinalis*). Una aproximación a su imagen en la clínica veterinaria. HOMEOPATÍA. Vol 60: 219.223. 1995.
- ⁹ DE MEDIO, H. Un caso de carcinosin en un gato. HOMEOPATÍA. Vol. 62:214-216. 1997.
- ¹⁰ DE MEDIO, H. Obstáculos a la curación. HOMEOPATÍA. Vol. 64: 291-295. 1999.
- ¹¹ DE MEDIO, H. Caso Clínico-Tumores. HOMEOPATÍA. Vol.59:201-205. 1994.
- ¹² DUPONT V. H. El paciente: un caracol. HOMEOPATÍA. Vol. 64:414. 1999.
- ¹³ DUPUIS, A. y GONZÁLEZ GÓMEZ, C. Belladona en un canino. Un caso poco común. HOMEOPATÍA. Vol. 59, N°1:33-36. 1994.
- ¹⁴ GIORDANO, A. L. APREA, A. N. y DE MEDIO, H. Megaesófago idiopático congénito. La homeopatía como terapia alternativa. Selecciones Veterinarias. Vol.7, N° 5. 1999.
- ¹⁵ HEREDIA, R. y DE MEDIO, H. Opium: una visión desde la Medicina veterinaria. HOMEOPATÍA. Vol. 62: 291-298. 1997.
- ¹⁶ LATHOUD, C. Materia Médica Homeopática. Ed. Albatros, Bs. As., 1982.
- ¹⁷ MERCADO, S. C. Hipotiroidismo: Su enfoque homeopático. HOMEOPATÍA. Vol. 65:451-457. 2000.
- ¹⁸ PERINOT, M. Moquillo nervioso, ¿un caso incurable? HOMEOPATÍA. Vol. 64: 403-405.1999.
- ¹⁹ PRIETO, ANA. Una de Serpientes. Actas del 1er Congreso de la FAMHA.20/23 nov. 1996. Buenos Aires, Argentina.
- ²⁰ RAPOSO, C. Causticum. HOMEOPATÍA. Vol. 61:99-105.1996.
- ²¹ VIJNOVSKY, B. Materia Médica Homeopática. Tomos I, II y III. Buenos Aires, 1983.
- ²² VIJNOVSKY, B. Extractos de Experiencia Homeopática. HOMEOPATÍA, vol 59:9-15.1994.
- ²³ VIJNOVSKY, B. Aclarando dudas. El testimonio de la clínica en los casos crónicos con el método de las dosis únicas. Buenos Aires, 1988.

CAPÍTULO 8

HOMEOPATÍA Y ESPECIES ZOOTÉCNICAS

Consideraciones preliminares

Resulta un habitual lugar común, afirmar que uno de los dramas de nuestra era es el déficit de proteínas animales a escala mundial. Distintos factores concurren a la permanencia y extensión de este fenómeno. Sin pretender siguiera enumerar la mayoría, es posible sin embargo, destacar la importancia que revisten entre otros, el intercambio desigual entre países, el constante crecimiento demográfico y la crítica disminución de tierras aprovechables para la crianza de animales, en muchas naciones, por franco deterioro del ecosistema.

Como bien argumenta Briones⁶ "...estos hechos han determinado que en forma paralela a la *selección genética*, por eficiencia, se investiguen y desarrollen *sustancias farmacológicas* capaces de aumentar la producción de las especies domésticas destinadas a tal fin". Entre estos fármacos, conocidos como *promotores del crecimiento* —y con los cuales se han obtenido resultados exitosos— se incluyen numerosas sustancias hormonales del tipo de los *estrógenos* y la *testosterona*, o antibióticos como la *terramicina*, *bacitracina* y *penicilina*. Sin embargo, en los últimos tiempos, estos elementos han sido objeto de restricciones y aun de estrictas prohibiciones en su uso. Al dejar *residuos* en los productos de consumo (carne, huevos, leche y derivados), en muchos países han sido responsabilizados de producir enfermedades *humanas* de carácter *iatrogénicas*, tales como cánceres, disfunciones endocri-

nas y reproductivas, sensibilidades alérgicas, desarrollo de cepas bacterianas resistentes, etc.

Esta señalización culposa dio pie a las resoluciones de la Asamblea de IFOAM*, que en el ítem dedicado a veterinaria, propone a *“los ganaderos encontrar un veterinario que prefiera trabajar con fitoterapia, homeopatía o similares”*. Y un poco más adelante recalca enfáticamente *“... está prohibida la aplicación rutinaria de medicamentos sintéticos... todo tipo de promotores de crecimiento... así como hormonas para inducir el celo o su sincronización”*.

Es en razón de esta realidad que resulta imperioso encontrar *otros modos* de estimular los niveles productivos en las especies zootécnicas. Y en esta búsqueda, la posibilidad que ofrece la Homeopatía aparece como muy atractiva, al disponer de medicamentos que, cumpliendo cabalmente con el requerido rol de promover el crecimiento y preservar la salud, su aplicación *no implica riesgo al consumidor y su costo no aumenta el precio final de producto*.

G. López lo destaca muy claramente en su excelente trabajo “Producciones Orgánicas”¹¹, al colocar a la Homeopatía como una de las posibilidades terapéuticas aceptadas en los diversos tipos de producciones orgánicas establecidos por el SENASA (Servicio Nacional de Sanidad Animal). En su resolución 1286 del año 1996 que reglamenta la producción y elaboración de alimentos orgánicos, en su anexo A, la Homeopatía es indicada como uno de los sistemas médicos aptos para este tipo de producciones (ítems antiparasitarios internos y otros), englobando como “homeopáticos” a los medicamentos de patogenesia comprobada y de existencia en las Materias Médicas, como también a los nosodes, isopáticos, sarcodes, opoterápicos y autonosodes.

* IFOAM es la sigla de la **Federación Internacional de Movimientos De Agricultura Biológica**. La Asamblea de referencia se reunió en **Burkina Faso** el 6 de enero de 1989. Esta organización nuclea los esfuerzos de sus miembros, en los cinco continentes, “para promover una **agricultura ecológica** y socialmente **sana**, como único método practicable a largo plazo, para la producción de alimentos sanos y la protección de los suelos, para disminuir la contaminación del ambiente y reducir el uso de recursos no renovables”⁹.

Hidden page

EN POBLACIONES	EN INDIVIDUOS
La finalidad es preservar la producción y mejorarla.	La finalidad es preservar la salud individual.
La relación social es con otros animales de su especie.	La relación más importante es con el hombre.
La finalidad nutricional es productiva (reproducción, crecimiento, engorde, etc.).	La finalidad nutricional es destinada a salud, longevidad, estética.
El ambiente lo modifica el hombre, en mayor o menor medida, con fines productivos-económicos.	El animal de compañía comparte con el hombre el ambiente que este creó para su propio bienestar.

El abordaje de poblaciones de abasto implica necesariamente respetar los criterios zootécnicos de manejo de grandes cantidades de animales, donde, junto a la cuestión sanitaria, una de las variables más importantes es *el tiempo*, expresado en la *precocidad*, en el animal sano y en la rapidez de *recuperación* en el enfermo. El tiempo adquiere así, un insoslayable valor económico.

Por otra parte, al encarar el tratamiento de especies *a campo*, dispersas en grandes extensiones (donde también es imperioso no abusar de su movilidad, por la pérdida implicante) es poco menos que imposible abordar cada animal *individualmente*, con lo cual otro criterio caro a la Homeopatía, queda relativizado. Como bien acota Saad²³:

"El individuo prácticamente pierde identidad y trascendencia dentro de la población, y pasa a ser parte de la misma, la que es más o menos homogénea en lo que hace a especie, raza, hábitat, finalidad de la explotación, etc. Las condiciones de vida son comunes a toda la población: clima, alimentación, estado nutricional, exposición a enfermedades, manejo, instalaciones, estado inmunitario, etc. Por todo esto, la aparición de ciertas patologías son comunes también a una mayor o menor cantidad de animales de la población".

Paralelamente a esta minimización de la *individualidad*, también el *unicismo* terapéutico queda muchas veces de lado. Ciertamente es que en la mayoría de las ocasiones es posible prescribir un solo medicamento, por lo general en casos de enfermedades infecto-contagiosas, a partir de la definición del *genio epidémico**, o sobre la base de un exacto diagnóstico de la sintomatología dominante en la mayoría de los enfermos.

En otras oportunidades es necesario administrar una *sucesión* de medicamentos, ante las diferentes circunstancias que va enfrentando un proceso de crianza determinado. Y finalmente, *en un claro apartamiento de la ortodoxia unicista*, ante la imposibilidad de hallar un único medicamento apropiado, se suelen prescribir medicamentos *plurales* (formados por dos o tres componentes) o *complejos* (asociaciones de medicamentos homeopáticos y alopáticos), que de la homeopatía *sólo conservan su técnica de preparación*.

Otro aspecto fundamental a considerar en el abordaje homeopático de especies productivas, es el *hábitat* donde se desarrolla *cierto tipo de explotación* y en el cual *el hombre*, tiene más o menos importante protagonismo. Así analiza Saad²³ esta interrelación:

*"Las explotaciones pecuarias se pueden clasificar en: extensivas, semi-intensivas o intensivas. En planteos **intensivos**, la nutrición y el manejo lo provee integralmente el hombre con el fin de mejorar la productividad por unidad de superficie. En explotaciones **extensivas**, el hombre tiene menos influencia, el animal busca el ambiente y el alimento, con límites de tipo geográfico".*

*"Hay un factor muy importante a tener en cuenta que influye en la susceptibilidad a las enfermedades y que es **genético**. En estado natural hay una selección natural (por rusticidad, adaptación, fertilidad, etc.) que no existe en explotaciones en las que la selección la realiza el hombre por precocidad, determinado fenotipo, velocidad de crecimiento y otros factores, que van en detrimento de la rusticidad."*

Desde otro ángulo, también la *clínica* de especies pecuarias plantea desafíos diferentes a los observados en la consulta de pequeños animales. En este sentido, Saad²³ agrega:

* Ver en este mismo capítulo, artículo sobre Influenza Equina.

“En estas poblaciones, según la clasificación homeopática de las enfermedades, prácticamente desaparecen como importantes las enfermedades **individuales agudas y crónicas**, y ganan trascendencia las enfermedades **agudas colectivas**. Estas se clasifican en:

- 1 Agudas Esporádicas: influencias nocivas de tipo climático, de manejo, tóxico-nutricionales, deficiencias nutricionales cuali y cuantitativas.
- 2 Agudas Epidémicas: infecciones provocadas por mal manejo, medio ambiente desfavorable, baja de defensas, stress. (diarreas, cuadros respiratorios febriles, etc.). Habitualmente continúan a las enfermedades agudas esporádicas.
- 3 Agudas Propiamente Dichas: son enfermedades descriptas como entidades patológicas individuales, con sintomatología definida y etiología única (aftosa, mancha, peste porcina, enfermedad de Newcastle, etc.).

Desde el punto de vista sanitario-homeopático, es de mucha ayuda trabajar con poblaciones animales de igual especie y genética homogénea, ya que de esta forma se pueden encontrar entre los individuos de la población, similitudes **etológicas, fenotípicas**, y de **reactividad sanitaria**. Con estos datos se puede llegar a un **medicamento constitucional poblacional*** de mucha utilidad sanitaria.”

Todos los artículos que conforman este capítulo han sido elaborados partiendo de trabajos de investigación o aplicaciones clínicas de varios autores, que han volcado las ideas hahnemanianas a grandes poblaciones productivas.

Todos ellos contemplan y contienen las diversas exigencias ya expresadas para una efectiva armonía de la homeopatía con las reglas de zootecnia. Al no ser una exacta transcripción de los textos originales, sino una adaptación al estilo general de la obra, a los efectos de una mayor profundización específica, se recomienda particularmente la lectura completa de los mismos.

* Ver la ampliación de este concepto en los artículos “Crianza Completa de pollos parrilleros con homeopatía” y “Ensayo homeopático sobre pollos broiler II”, ambos en este mismo capítulo.

Hechas estas salvedades y consideraciones, sólo resta aclarar que algunas de las experiencias aquí resumidas —de modo similar a lo visto en *pequeños animales*— son simples y breves. Otras en cambio, integran más de una variable de análisis, y su mayor duración en el tiempo y su complejidad han exigido la incorporación de algunos procesamientos de carácter estadístico. Lo que poseen de común —y que justificó su inclusión en este capítulo— es su inobjetable valor demostrativo de la acción benéfica de la Homeopatía en *poblaciones de especies pecuarias o de abasto*.

Mastitis subclínica en bovinos de leche⁷

La mastitis subclínica en el bovino es una enfermedad que causa cuantiosas pérdidas económicas en concepto de *menor producción* de leche y leche de *menor calidad*. La glándula mamaria en la vaca lechera está expuesta a continuas infecciones —y reinfecciones— las que se traducen en inflamaciones leves que suelen curar espontáneamente, pero que conducen paulatinamente al fibrosamiento de la glándula.

La prevención de la mastitis se realiza por mejoramiento de la higiene del ordeño, terapia antibiótica y desinfección rutinaria de los pezones tras cada ordeño. No obstante, la mastitis subclínica es imposible de evitar completamente, de allí la necesidad de buscar nuevos métodos terapéuticos e incluso seleccionar contra la disposición a contraer la enfermedad, ya que esta presenta una influencia genética del 25%.

La exigencia de esta realidad sanitaria fue el marco de referencia en el que Briones y Hebel exploraron las posibilidades de la Homeopatía, para su mejor contención. Así se plantearon probar la eficacia de un producto *inyectable*, compuesto por una *mezcla de cuatro medicamentos** homeopáticos vehiculizados en alcohol de 45°. La fórmula fue la siguiente:

* Método *plural*, que reúne en un solo medicamento, varios componentes elegidos por *tropismo* de órganos o sistemas y *no por similitud* con el enfermo. En este sentido se aparta de la ortodoxia unicista, tal como quedó expuesto en la introducción a este capítulo, aunque conserve el método de preparación farmacológico.

bryonia 4° decimal

lachesis 8° decimal

mercurius solubilis 4° decimal

phytolacca 4° decimal

Todos los medicamentos utilizados son de reconocida acción en las mastitis clínicas. Bryonia está indicado en mastitis agudas, febriles, de aparición brusca, abscedada, con las modalidades típicas del medicamento: agravación por el menor movimiento y por el tacto y mejoría por la presión fuerte. *Lachesis* es un medicamento útil en las etapas iniciales de las mastitis gangrenosas y de los fenómenos congestivos intensos a nivel de la mama, caracterizados por el color violáceo de la glándula. *Mercurius solubilis* es de gran utilidad en inflamaciones agudas, cuyas secreciones se hacen rápidamente mucopurulentas con tendencia a la excoriación, úlceras y fiebre. La principal indicación de *phytolacca* son las mastitis agudas con fiebre moderada, también de aparición brusca, muy dolorosas y con leche netamente alterada y muy disminuida en cantidad.

El "*Californian Mastitis Test*" —de Schalm y Noorlander—, utilizado en el presente ensayo como detector de mastitis subclínica, la clasifica en grados, según la siguiente escala:

grado 0 = cuarto completamente sano

grado 1 = mastitis subclínica leve

grado 2 = proceso de intensidad intermedia

grado 3 = estado inmediatamente anterior al cuadro clínico

grado 4 = mastitis clínica

Partiendo de una población de 45 vacas, se seleccionó un grupo de 26 que registraron los grados más altos del test de California. Al azar se dividieron en dos grupos iguales, recibiendo uno de ellos, el preparado por vía subcutánea, una vez al día, durante tres días, inmediatamente luego de terminado el ordeño. Al otro grupo —testigo— se le administró placebo en igual forma. Una vez por semana —y durante las cuatro semanas posteriores al tratamiento— se realizó el test de California a ambos grupos. El ensayo fue el tipo doble ciego.

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

torizados, a los efectos de seleccionar el medicamento mas adecuado. El trabajo se realizó en diferentes campos y con distintas razas y cruza de animales—británicas y sus cruza y cebuinos y sus cruza. De la repertorización efectuada se eligió a **arnica**, basado en el trabajo de R. Álvarez, en que el rubro **trauma mental** presenta como único medicamento a **arnica**. Este se empleó en dos dinamizaciones distintas según los animales fueran británicos (200 CH) o cruza cebú (1000 CH). La medicación fue aplicada en el momento del destete y la dosis única fue de 2 ó 5 cc subcutánea, tanto a madres como a terneros.

Evaluación y resultados

En un campo cercano a Reconquista (prov. de Chaco), se constató la tranquilidad de los terneros de aproximadamente 7 a 9 meses y sus madres cruza cebú, aproximadamente a los 20 minutos de inoculados con el medicamento (2 cc subcutáneo de **arnica 1.000**). Al arreárselos en forma separada, ninguno de los animales iba mugiendo ni pretendía reunirse con el otro grupo. Según el productor, al mes los animales tratados estaban en mejor estado que los testigos sin tratar.

En un campo cercano a Vera (prov. de Santa Fe) se inocularon los terneros brangus y sus madres con el mismo medicamento y dosis que en el caso anterior. Aquí, igualmente, la opinión del productor y su capataz era que los animales tratados estaban en mejor condición que los no tratados.

En otro campo, en 25 de mayo (prov. de Buenos Aires), se trataron y pesaron animales aberdeen angus (terneros y sus madres). Nueve pares de terneros y sus madres fueron medicados con 5 cc de **arnica 30**, mientras se tomaron otras nueve parejas de terneros y sus madres como testigos. Se pudo comprobar que hubo ganancia de peso por parte de los animales tratados (+ 3, 67 kg promedio en los terneros y + 2, 67 kg promedio en las vacas madres) y pérdida de peso de los animales sin tratar (- 2 kg promedio en los terneros y - 0, 875 kg promedio en las vacas). Estas pesadas se realizaron con intervalo de un mes.

En un establecimiento en Azul (prov. de Buenos Aires) y sobre terneros aberdeen angus se realizaron dos experiencias que seña-

lan la importancia de la dinamización elegida para el medicamento homeopático. En la primera se realizó el destete inoculando **arnica 1.000** a esos terneros. Los resultados no fueron los esperados, dado que los animales mugieron toda la noche. Al corregir la dinamización a la 200, la segunda experiencia en otro grupo de terneros, se obtuvo el resultado esperado.

Los autores finalizan su trabajo con algunas observaciones de interés, de las cuales se extractan las siguientes: se plantea el uso de **arnica** en el mismo momento de producirse el abandono, con el fin de controlar la sintomatología y patología que este produce. En otro orden, destacan que la potencia (dinamización) es diferencial según sea *bos taurus* (razas británicas o europeas) o *bos indicus* (razas bovinas tropicales conocidas como cebúes). En las primeras la potencia (dinamización) que dio la mejor respuesta de entre todas las usadas fue la 200 Ch y en las segundas, la 1000 CH. En aquellos casos donde el vacuno está sometido a un pastoreo rotativo intensivo, al tener una "experiencia" de estrés, el resultado inmediato es aleatorio, no así el mediato. Aquí la repetición de la dosis es aconsejable. También en destetes de animales muy jóvenes (3 meses) es aconsejable la repetición de la dosis, tanto en la madre como en el ternero. No se advirtieron diferencias en los resultados utilizando las dosis en forma inyectable (subcutáneas) u oral. En ambas formas, la acción del medicamento se produce a los 20 minutos de administrado, notándose por el cambio de actitud de los animales (desaparición de síntomas guías). Los síntomas inmediatos representados por las patología conexas (respiratorias, digestivas, de piel, etc.) se controlaron con la medicación. Y donde más se distingue la acción del medicamento es en el control de los síntomas mediatos, constatándose una diferencia en la evolución (crecimiento y desarrollo) a más de tres meses de haber sido medicados.

Sarna bovina (Hepar Sulphuris Kalinum 12 CH)¹⁶

Ante los fracasos y dificultades de los tratamientos antisárnicos convencionales (aspersión de fosforados y piretroides y sus mezclas, repetidos cada 10-12 días) se realizó una experiencia en los años 1995 y 1996 en campos de los partidos de Brandsen y Monte (prov. de Buenos Aires) sobre vacunos de cruza británicas en

Hidden page

Hidden page

sobre el pelaje negro antes que en el blanco. La carga de moscas es mayor en los machos enteros adultos, le siguen las vacas y los novillos, y luego los animales más jóvenes. El ciclo parasitario de la mosca se cumple sobre el animal y necesariamente debe alimentarse de la sangre del vacuno para poder vivir y reproducirse. El ciclo pre-parasitario tiene lugar por medio de la oviposición en la materia fecal fresca de los bovinos.

La lucha contra este parásito se realiza principalmente por medio de piretroides sintéticos, órgano-fosforados, etc., colocados en el lomo (sistema pour-on) del animal, que actúan espantando las moscas más que matándolas, lo que favorece el mantenimiento de la población de moscas y la creación de resistencia, determinando al mismo tiempo, el desplazamiento del insecto a campos vecinos. Las pérdidas económicas producidas en los EE.UU., por el accionar de la mosca del cuerno, se evalúan en aproximadamente setecientos millones de dólares anuales, mientras que en la Argentina rondan los trescientos cincuenta millones de dólares.

Material y Método

Siendo su época de ataque el verano, las observaciones fueron realizadas durante las temporadas estivales de los años 1994/95, 1995/96 y 1996/97. Los animales que sirvieron de base para este trabajo fueron, por temporada, más de 1800 bovinos existentes en un establecimiento ganadero de cría del partido de Cnel. Brandsen, en la provincia de Buenos Aires. En este establecimiento se estaba realizando un tratamiento antiparasitario interno con **teucrium marum verum 200**. El personal, al comienzo del verano 1994/95, informó que los animales en tratamiento estaban tranquilos y, aunque tenían una carga de moscas variables, los mismo no daban señales de ser picados. El número de moscas por animal en algunos casos superaba las doscientas y en otras era inferior a ese número. Se completó la información a través de verificar: a) la posición de las moscas, con sus alas extendidas, lo cual significaba que no estaban picando; b) matando las moscas por aplastamiento con la mano, y no encontrándose rastros de sangre en ellas, como ocurre en cambio, cuando la mosca se está alimentando; c) por el hecho de que cuando la mosca pica, es fácilmente matada por aplastamiento con la mano, en cambio, cuando sólo está posada, al acercarse la mano, vuela. Por

Hidden page

presentando un número ínfimo de casos (3 miasis sobre 600 animales que fueron castrados y/o señalados y/o descornados). Como comentario final, los autores destacan que aún se desconocen las causas que dan origen al poder de *teucrium* como repelente o que impide la alimentación de la mosca. En la búsqueda bibliográfica realizada en las Materias Médicas disponibles —Allen, MacLeod y Vijnovsky— se rescató la referencia al uso de *teucrium 200* como antiparasitario interno. En estos textos, se refiere la expulsión de parásitos internos, simplemente “porque el medio se convierte en adverso”. Cerrando su excelente trabajo, López Seco y von Bernard afirman que es un hecho innegable la efectividad demostrada por el medicamento, en el control de la mosca de los cuernos, ya sea tanto a través de una dosis única, vía oral o inyectable, como en una administración mantenida en el agua de bebida por varios días.

Ensayo sobre conejos Angora

El explosivo boom de los años 1984-1987 registrado en Chile sobre la cría de conejos Angora, dio la oportunidad a Briones⁵, de diseñar una investigación con el objeto de determinar si los medicamentos homeopáticos podían influir en los parámetros productivos de esta raza.

Fueron elegidos *silicea* y *arsenicum* como medicamentos a ensayar. El primero fue seleccionado en razón de ser uno de los principales medicamentos con reconocido tropismo por las faneras: pelo, uñas, etc. y sus trastornos. El segundo fue incorporado por su conocida acción benéfica en intoxicados crónicamente.

La población estudiada incluyó 60 conejos machos en pleno período de producción. Para su mejor análisis, fueron divididos en tres grupos, uno para cada medicamento y otro testigo, que sólo recibió placebo. Los medicamentos, vehiculizados en agua y alcohol de 45°, a la dinamización 2 LM*, fueron administrados en el agua de bebi-

* Dilución **LM** o **cincuenta milesimal**, fue creada por Hahnemann como una forma práctica de lograr una gran dispersión de la materia, ya que en “cada nueva dinamización, el elemento material del medicamento se reduce **50.000 veces**” (parágrafo 270 del Organon)²⁵.

da, diluidos al 1%, una vez por semana, durante ocho meses, período en el cual todos los conejos fueron esquilados tres veces (las esquilas se realizan cada 75 días).

En el transcurso de la experiencia, se evaluó el *peso promedio de cada esquila*, llegando el *peso promedio final* a los siguientes valores:

Grupo placebo:	346 g
Grupo <i>silicea</i> :	412, 61 g
Grupo <i>arsenicum</i> :	381, 10 g

evidenciando una clara superioridad a favor de los grupos tratados y entre éstos, destacando *silicea*.

Lamentablemente, razones ajenas a la investigación* impidieron dar continuidad a la misma, aunque al igual que en el caso precedente, la Homeopatía demostró fehacientemente su utilidad en poblaciones de conejos, tanto para curar procesos patológicos como para estimular determinadas variables zootécnicas.

Enteritis catarral en conejos de granja

En un interesante trabajo, Bouvet y cols.² relatan la experiencia realizada en una granja de los alrededores de Montevideo que albergaba, además de un variado número de equinos, bovinos, cerdos y aves de corral, un grupo de 60 conejos, objeto del presente trabajo.

El establecimiento mencionado presentaba un problema de apariencia insoluble, al menos desde el punto de vista de la terapéutica convencional, a base de antibióticos y nitrosulfamidas. El trastorno lo constituía la aparición esporádica de cuadros de diarrea explosiva con muerte fulminante de un gran número de conejos. Esta situación ocurría acorde con las variaciones climáticas y los síntomas dominantes eran decaimiento, sensorio deprimido, inapetencia, meteorismo, diarrea mucosa verde, cianosis y muerte por deshidratación.

* Estos resultados alentadores vieron frustrada la posibilidad de corroborarse en nuevos ensayos y aun de ampliarse a otros parámetros dado que "cambios en el mercado del pelo de Angora llevó al cierre de una gran mayoría de criaderos"³.

Desde la semiología homeopática, luego de observar detenidamente a toda la población, se dividió la totalidad en subgrupos, conforme a sus características sintomáticas. Así se definieron los siguientes conjuntos:

Phosphorus: animales flacos o que enflaquecían muy rápidamente, individuos anémicos, con síntomas mentales muy deprimidos. Hipersensibilidad al alboroto e irritabilidad con gran postración (Kent).

Calcarea carbonica: animales con diarrea muy abundante, debilitante y a chorro. Comportamiento apático, fatiga luego de esfuerzo, agravación por el frío y variaciones de temperatura.

Calcarea phosphorica: animales que tenían deposiciones verdes, viscosas, acompañadas de gases, con evacuación violenta. Manifiesto retardo del crecimiento.

Pulsatilla: animales que presentaban flatulencia exagerada, con diarrea agravada por el aumento de la presión barométrica.

De acuerdo con esta conformación grupal, se indicó a cada lote el medicamento correspondiente a su similitud, a la dinamización 30. El medicamento se administró en biberón, diluido en el agua común de bebida. Simultáneamente se realizaron análisis coproparasitológicos, determinándose la presencia de *Eimeria stidae* y *perforans* en los grupos 4 y 2. También se ordenó un estudio químico y bacteriológico del agua de la granja, hallándose un porcentaje elevado de *Escherichia coli*.

A los efectos de precisar el diagnóstico, se procedió a necropsiar a los individuos más afectados, encontrándose características de infestación por coccidios, ascitis, enteritis catarral, hepatomegalia con zonas de necrosis hepática, hemorragia pulmonar en la entrada de bronquios y grandes vasos y mucosas cianóticas.

El resultado obtenido fue muy alentador, ya que a los cuatro días los subgrupos 1, 2 y 4 estaban en aceptables condiciones sanitarias, demorando un día más la normalización del grupo 3. Un análisis coproparasitológico posterior resultó negativo para coccidiosis.

A pesar de la recuperación obtenida, los conejos quedaron con una secuela de debilidad, por lo cual se les administró **TK 30** (tuber-

Hidden page

de **tetanotoxinum 200**, con claro criterio *isoterápico**. En la *Materia Médica* de Vijnovsky²⁴ se pueden leer los síntomas característicos de este *nosode*, entre ellos: “... *letargia, aturdimiento, percepción incierta; sequedad de garganta, dolores persistentes o intermitentes; rigidez en cuello y dolores en la espalda irradiantes hacia cadera y extremidades inferiores; dolor y rigidez en extremidades...*”. La similitud resultante justificó indubitavelmente esta prescripción inicial. La terapia continuó con la indicación de **ledum palustre 6ta.**, tres tomas al día, durante 48 horas. En la citada obra de Vijnovsky²⁴ se dice de este fármaco: “... es el principal medicamento en las picaduras de insectos o mordeduras (de ratas) o en cualquier *herida punzante o penetrante...* trastornos aún lejanos, a partir de una herida punzante. En relación con lo precedente —agrega— “muchos autores consideran a *ledum* como el mejor preventivo en la profilaxis de tétanos (y aún en su *tratamiento*)...”. Por el envaramiento extremadamente rígido de los miembros se añadió una toma única de **strychninum 200****. Se mantuvo la higiene diaria local, con agua oxigenada y se cubrió la herida con violeta de genciana.

Al segundo día de tratamiento ya se observaron en el paciente movimientos más audaces logrando comer sin dificultad. La mejoría fue progresiva y aunque la herida continuó exudando por varios días, en poco tiempo más, el animal normalizó totalmente su condición general, corriendo y retozando como antes lo hacía.

Influenza equina

La epidemia de influenza que afectó —en los años 1985/1986— a casi la totalidad de la población equina del país, fue el marco sani-

* Ver artículo de queratoconjuntivitis en terneros, en este mismo capítulo. Igualmente ver párrafo referido a **William Lux**, en el Capítulo 3, creador de la **isopatía** o terapia por nosodes.

** La prescripción simultánea de dos o más medicamentos —*método plural*— tanto en pacientes aislados como en poblaciones, **se aparta indudablemente de la ortodoxia doctrinaria de la homeopatía**. (Ver artículo sobre Mastitis subclínica, en este mismo capítulo). De todos modos a veces la urgencia, otras el dramatismo del cuadro, y en ocasiones —como el caso que nos ocupa— el fracaso de una terapia convencional (antibióticos) y el riesgo de muerte inminente, justifica en aras de la vida, este alejamiento temporario de los postulados doctrinarios.

Hidden page

movimiento agrava, esfuerzo agrava, secreción acuosa de ollares, secreción amarilla de ollares, secreción copiosa, lagrimeo intenso, transpiración por esfuerzo y no tolera arneses ajustados.

Llevada esta totalidad sintomática —expresión del *genio epidémico**— al repertorio, no hubo un medicamento exclusivo que la cubriese. Por lo mismo, se optó por determinarlo sobre la base del estudio comparativo entre los que más síntomas abarcaban. Fueron consultadas las Materias Médicas de Allen, Duprat, Farrington, Vannier y Vijnovsky. Resultó finalmente elegido, *phosphorus*, en función de su reconocido tropismo por los órganos respiratorios, la debilidad y la fiebre moderada y continua. Así, *phosphorus 200*, a razón de diez gotas diluidas en 5 ml de solución hidroalcohólica al 40%, por vía oral, le fue administrado a cada animal del grupo A.

Evolución

En el grupo A desapareció la tos y la fiebre dentro de las 48 horas posttratamiento, llegando sólo por excepción a las 72 horas. La totalidad de los animales volvió al trabajo, en la plenitud de sus funciones (labores a lazo, arreo, recorrida en rodeo de cría, con terneros al pie), alrededor de los 6 ó 7 días. La desaparición de todos los síntomas, pero especialmente el regreso al trabajo, se tomó como clave de curación. En este grupo no se constató en animal alguno, lesión, secuela o síntoma —inmediato o lejano— que pudiera indicar la mera posibilidad de una *supresión mórbida*.

El grupo B —enfermos contemporáneos y vecinos con y sin tratamiento alopático— evolucionó en una media de 30 a 60 días, con secuelas cercanas a un 30%, que imposibilitó o disminuyó su capacidad de trabajo, llevando —en algunos casos— 180 días, la desaparición total de los últimos rastros de la enfermedad.

El valioso trabajo de López Seco finaliza con algunos comentarios ampliatorios de los conceptos doctrinarios que sostuvieron el

* Se denomina **genio epidémico** la imagen surgida de la "consideración del conjunto de los síntomas pertenecientes a todos los enfermos afectados por una epidemia (parágrafo 241 del Organon¹⁸). En otras palabras, ante una población animal en estas condiciones, la *totalidad sintomática característica* se arma, ya no partiendo sólo de un individuo, sino de los síntomas más llamativos y peculiares, presentes en todos o —al menos— en la mayoría de los animales.

ensayo, como así también aspectos relacionados con la investigación de síntomas y la elección del remedio. Un aporte sin duda singular es el valor que atribuye a la *etología* (comportamiento) *poblacional*, al sostener que: "... en poblaciones animales, el estudio individual proporciona especialmente *síntomas generales y locales*, en cambio los *mentales* se obtienen por la comparación del *comportamiento del grupo* con el normal¹³".

Síndrome diarrea-neumonía equina^{*20}

Se trata de un ejemplar macho, sangre pura de carrera, de 7 meses de edad. Después de su nacimiento, este potro permaneció en la central de inseminación artificial del Jockey Club, para que su madre fuera nuevamente inseminada. El local alberga una gran cantidad de reproductoras con sus potros, originarios de diversos haras, y que permanecen allí hasta que las mismas estén con preñez confirmada. Durante este período hubo un brote infeccioso de *Rhodococcus equi*, que afectó una gran cantidad de potros que se encontraban allí. Algunos murieron y los que sobrevivieron quedaron con secuelas graves en las áreas digestivas y respiratorias. Este potro fue tratado en este local durante 20 días, con antibiótico-terapia, pero se mantenía con una diarrea persistente a pesar de haber utilizado una serie de medicamentos específicos indicados para el cuadro. Al examen clínico, el animal se encontraba con el pelo erizado, mucosas oculares levemente congestivas, medianamente deshidratado, periné sucio de heces verde oscuras, pastosas y con fuerte olor. En el área digestiva se auscultaban intensos borborigmos, había un aumento de volumen abdominal y las heces eran expulsadas con gases. La región inferior de todos los miembros estaba fría al tacto, en la región pulmonar se auscultaba un fuerte ruido áspero y a pesar de que el potro se encontraba atento, caminaba lentamente, arrastrando los miembros posteriores por el suelo.

* Los tres siguientes casos pertenecen a la casuística de la colega Dra. Cristina Regner de Porto Alegre (Brasil), quien a través de una comunicación personal, ha posibilitado su publicación en este capítulo.

Le fue prescripto ***carbo vegetabilis 6ta.***, 10 gotas en 5 ml de agua, vía oral, dos veces por día. Este medicamento es el indicado en los estados de colapso, en individuos debilitados, lo que puede ser debido a consecuencia de diarreas o pérdida de fluidos orgánicos, o por cualquier tipo de afección agotadora y caquetizante. También lo está, en individuos que nunca se han recuperado totalmente de los efectos de alguna enfermedad anterior, así como en los casos confusos, mezclados y anteriormente muy medicados. Presenta síntomas de vientre distendido, flatulencia, diarrea con eliminación de flatos. Ronquera en el pecho, miembros fríos, especialmente durante la diarrea. Debilidad en los miembros y gran pesadez en las extremidades inferiores (Materia Médica de Bernardo Vijnovsky).

Al día siguiente de la medicación, el potro comenzó a eliminar las heces en chorros, de color verde más claro y sin olor. El dueño relató que el animal estaba más dispuesto y vivaz, pastando más tiempo en el potrero. Cinco días después, las heces ya estaban pastosas, sin olor, pero volvieron a ser eliminadas en chorros y como el potro se encontraba en buen estado y alimentándose bien, la medicación pasó a ser administrada una sola vez por día.

Ocho días después del inicio de ***carbo vegetabilis 6ta.***, el animal se encontraba con excelente disposición, las heces eran normales, pero el propietario observó que aun con un gran apetito y comiendo bien, el potro no estaba ganando peso. Además, relató que estaba ingiriendo mucha sal de su box y en el salero del potrero. En consecuencia, se resolvió prescribir ***natrum muriaticum 6ta.***, 10 gotas en 5 ml de agua, vía oral, una vez por día, durante 7 días. Este medicamento nos describe un enflaquecimiento marcado, especialmente en jóvenes, pérdida de peso a pesar de comer mucho y tener gran apetito, como si su asimilación estuviera disminuida. También hay gran deseo de sal y alimentos salados (Materia Médica de Bernardo Vijnovsky).

Quince días después de terminar con el tratamiento con ***natrum muriaticum 6ta.***, el animal se encontraba en excelente estado corporal, el pelo estaba brillante, había ganado peso y crecido. Las heces se normalizaron y volvió a ingerir sal en cantidades normales. Este animal, finalmente, tuvo un desarrollo normal, fue domado e hizo una buena campaña en las pistas de carrera.

Laminitis en un equino²⁰

Se trata de un potro, sangre pura de carrera, de dos años de edad, que estaba iniciando el trabajo para competición, después de su período de doma. El cuidador relató que después de un entrenamiento exigente al límite, el animal comenzó a claudicar, ambos cascos de miembros anteriores estaban calientes y se mantenía rígido y abatido en su box. El caballo estaba parado con los miembros anteriores levemente separados, con intenso calor en la corona de los cascos anteriores, pulso digital fuerte y lleno y se negaba a moverse si era forzado. Todos los síntomas indicaban un cuadro de laminitis. Se prescribió entonces, *aconitum 6ta.*, en bebida plus (10 gotas en medio vaso de agua y de allí se administraba, vía oral, 5 ml cada 10 minutos). Este medicamento está indicado en los trastornos inflamatorios agudos, de aparición o comienzo brusco. El pulso es lleno, duro e irregular. Hay tendencia a estar parado, con aversión al movimiento (Materia Médica de Bernardo Vijnovsky).

Después de la primera hora del inicio de la medicación, la temperatura de los cascos disminuyó, el pulso digital se tornó mas blando y el animal ya se movía un poco en su box. Una hora mas tarde, fue llevado a caminar en un piso de arena blanda, observándose que la temperatura de los cascos era casi normal y comenzó a andar más suelto. La medicación pasó a ser administrada cada 30 minutos.

Alrededor de cuatro horas después del inicio de la medicación, el potro se encontraba caminando normalmente, con los cascos a temperatura normal, había bebido, orinado y comido un poco de pastura fresca. El medicamento pasó a ser administrado cada tres horas y continuó la recomendación de caminar sobre arena blanda.

Al día siguiente, el caballo se encontraba en buen estado general, cascos sin calor y caminando sin dificultad. Fue liberado para reiniciar entrenamientos leves en dos días.

Uraco persistente-Neumonía- Poliartritis²⁰

Era un equino raza brasileña de hipismo, macho de 7 días de edad. Había nacido de parto normal, 20 días antes de la fecha prevista, pero sin complicaciones, con buen peso y altura. El posparto trascurrió sin problemas y el animal se levantó y mamó en tiempo

Hidden page

alta. Le fue prescripto *phosphorus 6ta.*, dos gotas en 5 ml de agua, por vía oral cada hora. Este medicamento está indicado en neumonías (Materia Médica- Bernardo Vijnovsky), además de cubrir los síntomas básicos del cuadro. En la urgencia del momento, con la interurrencia de dos patologías graves en un animal tan joven, la elección de los medicamentos se guía por la sintomatología más evidente y por la afinidad del medicamento con los órganos afectados.

En cinco días, la neumonía está bajo control y el animal comenzaba a expectorar una gran cantidad de secreción muco-purulenta de color amarillo-verdosa. Volvió a mamar, pero continuó con seroterapia de sostén. Se le realizó una radiografía del área pulmonar constatándose indicios de hepatización pulmonar. En consecuencia se le prescribió *sulphur 30.* en 2 gotas en 5 ml de agua, vía oral, tres veces por día. *Sulphur* está indicado en cuadros de hepatización pulmonar después de neumonías. Se observó una espectacular evolución del cuadro y a la semana, en la repetición de la radiografía torácica, no había más rastros de la hepatización y los pulmones se encaminaban hacia una recuperación total. El potrillo volvió a alimentarse y ganar peso. Su disposición era óptima, ya caminaba y ensayaba algunos juegos en las horas en que tomaba sol en la pastura. Lo que llamo la atención es que después de la toma de sulphur, el volumen de sus articulaciones disminuyó notoriamente, permaneciendo sólo en algunos puntos una concentración edematosa. Uno de esos puntos fue drenado varias veces y además se hizo un examen de líquido sinovial. El resultado reveló que las articulaciones estaban libres de procesos infecciosos e inflamatorios, quedando como secuela, una pequeña lesión del cartílago de la rodilla del miembro posterior izquierdo, que podía ser totalmente recuperada, dada la edad del paciente.

Complementariamente, se agregó tratamiento fitoterápico junto al alimento, con la intención de promover la rápida recuperación de sus cartílagos articulares. Actualmente, el animal es un adulto joven en la plenitud de su potencialidad.

Ensayo en cerdos de engorde

Sobre una población de cerdos híbridos resultantes de la cruce de razas *landrace* y *large white*, Briones⁴ realizó una investigación

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Con respecto a la elección de las dinamizaciones se recurrió a la técnica del Dr. Cahis*, quien recomendaba el uso de “acordes de diluciones” de un mismo medicamento, siendo elegidas en esta ocasión, 12 X, 30 X y 30 CH. En líneas generales, la experiencia, realizada en el otoño de 1982 fue similar a la anterior.

Se dividió a la población en tres grupos a saber:

Grupo Control:	placebo
Grupo Tratado 1:	<i>calcarea phosphorica 12X, 30 X y 30 C</i>
Grupo Tratado 2:	<i>calcarea carbonica 12X, 30 X y 30 c</i> <i>calcarea fluorica 12X, 30 X y 30 C</i> <i>calcarea phosphorica 12X, 30 X y 30 C</i>

Para su análisis estadístico, los resultados fueron sometidos a la prueba de t de Student. El peso promedio alcanzado en la octava semana de crianza registró estos valores:

Grupo Control:	1.681 g
Grupo Tratado 1:	1.740 g
Grupo Tratado 2:	1.894, 73 g

La ganancia de peso, igualmente medida en la octava semana de crianza, fue en el Grupo Tratado 1, del 3, 60% y en el Grupo Tratado 2, de 11, 83%, ambos valores respecto del grupo control, siendo similar para los tres grupos el nivel de consumo de alimento.

Ensayo homeopático sobre pollos “Broiler” (III)

Un tercer ensayo, realizado por Ahumada, Briones, Cubillos y Rubio¹, en el pabellón avícola de experimentación, dependiente de la Universidad Austral de Valdivia (Chile), incluyó una población total de 200 pollos “Broiler cobb” machos, de tres días de edad. Fueron divididos al azar en cuatro grupos de 50 individuos, de la siguiente manera:

* Homeópata catalán reconocido por el desarrollo de un grupo particular de nosodes que llevan su nombre.

- Grupo Control: placebo durante toda la experiencia
 Grupo Tratado 1: medicamento durante toda la experiencia
 Grupo Tratado 2: medicamento durante el período de "crianza" (días 1 a 28)
 Grupo Tratado 3: medicamento durante el período de "engorde" (días 29 a 56)

Tanto el medicamento como el placebo fueron administrados con el alimento al 1 %. Durante toda la crianza, las raciones fueron isocalóricas e isoproteicas, y los resultados se evaluaron mediante pesadas semanales individuales de los pollos y la medición del consumo de alimento.

Cumplidas las ocho semanas, los pollos fueron faenados, para obtener las variables "peso de la canal", "rendimiento de la canal", "peso de las menudencias", "peso del músculo", "peso del hueso tipo" (tibia) y "peso del 50% de los huesos pectorales"*.

La mezcla de medicamentos fue:

a/a ***calcarea carbonica 6 X, 12 X y 18 X***
 calcarea fluórica 6 X, 12 X y 18 X
 calcarea phosphorica 6 X, 12 X y 18 X

Resultados

Los pesos promedios semanales se mostraron favorables a los grupos tratados respecto del control, desde la primera semana. Esta diferencia fue significativa, desde el comienzo hasta el final, con mayor énfasis en los grupos 1 y 2. A la octava semana, los valores alcanzados por cada pollo (promedio), eran:

Grupo Control:	1.845, 50 g
Grupo Tratado 1:	2.063, 50 g
Grupo Tratado 2:	1.994, 50 g
Grupo Tratado 3:	1.968 g

* Los autores calcularon la media y la desviación estándar para cada una de las variables estudiadas. Además cuando correspondió, las mismas fueron sometidas a pruebas aramétricas tales como análisis de varianza, Tukey o no paramétricas como Kruskal Wallis, "U" Mann Whitney¹.

Respecto de la ganancia de peso, también medida semanalmente, el Grupo Tratado 1 mostró una mejor performance en relación con los otros grupos. Lo siguió muy de cerca el Grupo Tratado 2, y el

Grupo Tratado 3 evidenció ganancias superiores al Grupo Control en la segunda mitad del ensayo, es decir, cuando recibió medicamento, pero no lo suficiente como para alcanzar un valor significativamente mayor.

Finalmente los autores cierran la experiencia con los siguientes comentarios:

*“El consumo de alimentos fue similar en todos los grupos; debido a ello la **conversión alimenticia*** fue notablemente mejor en el Grupo Tratado 1, seguido por el 2 y 3, en comparación al grupo control. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas. El mejor **peso promedio de la canal**, lo obtuvo el Grupo Tratado 1 (1.307, 80 g), y era también mayor su rendimiento porcentual (63, 3%); las características del hueso tipo: peso, largo, diámetro y relación largo/diámetro, fueron similares en todos los grupos; la relación costo/beneficio mostró como muy favorable el esquema de tratamiento del Grupo Tratado 2 (medicado en la primera etapa), seguido por el Grupo Tratado 1”.*

Enfermedad de Newcastle

En el otoño de 1989, un brote epidémico de enfermedad de Newcastle** ocurrido en un importante establecimiento avícola, fue el soporte de un excelente trabajo de Saad²¹, poniendo de manifiesto las bondades y ventajas objetivas de la Homeopatía en grandes poblaciones de aves de corral. En efecto, dos lotes de igual edad, de pollos parrilleros, fueron afectados por esta polifacética enfermedad. Se trató uno de ellos sólo con Homeopatía y el otro en forma convencional.

* Ver nota en el artículo referido a Ensayo con cerdos de engorde (III), en este mismo capítulo.

** Enfermedad aguda, viral, con tres tipos de sintomatología: digestiva, respiratoria y nerviosa, altamente contagiosa.

Ambos lotes fueron entregados por la misma planta de incubación y procedentes de igual línea genética. En toda la crianza recibieron idéntico plan de nutrición y el alimento balanceado fue suministrado por el mismo molino fabricante. Su calefacción fue a gas en ambos casos.

El lote A estaba compuesto de 12.140 pollitos BB y el lote B, se componía de 11.942 aves. Por posible falla en la vacunación del primer día (spray con vacuna Newcastle a virus vivo), en el lote A, a los 14 días de edad, fue diagnosticada enfermedad de Newcastle Neurotropa Aguda. El lote B se enfermó a los 17 días de edad, con igual diagnóstico. La histopatología y el aislamiento del virus por inoculación en huevo embrionado, confirmaron ambos diagnósticos de campo.

A los efectos de la semiología homeopática, desde la observación clínica —y de la necropsia— se pudieron seleccionar los siguientes síntomas, presentes en la mayoría de las aves: *inflamación cerebral, inflamación meníngea, movimiento de cabeza rotando, peritonitis-enteritis, materia fecal líquida verde, traqueítis*. Todos ellos llevados al repertorio, fueron cubiertos por **belladonna**. En consecuencia, a los 26 días de edad, se prescribió al lote B (tratado) **belladonna 9na.**, a razón de 2 cc/l de agua bebida, durante las horas de la mañana. En horas de la tarde se suministró un **autonosode** preparado con cerebro y tráquea de animales sintomáticos, dinamizado a la 30°, en igual dosis. Este tratamiento duró nueve días consecutivos.

Evolución y resultados

En el registro de la *mortandad semanal*, se observó un pico de letalidad mucho menor en el lote B (tratado), que llegó al 6, 84%, mientras que en el lote A alcanzó el 19, 31%.

El *peso promedio* a los 45 días de edad fue para el lote A de 1.582 g, mientras para el lote B (tratado) fue de 1.740 g. Diferencia a favor del lote homeopatizado: 158 g por pollo.

El *peso final promedio*, a los 55 días de edad, alcanzó en el lote A los 2.192 g, y en el lote B, los 2.298. Diferencia final a favor del lote B: 106 g por pollo.

Del mismo modo, también la *mortandad final* promedio mostró un registro netamente ventajoso para el lote B, con estos valores: lote A: 53, 22% y lote B: 28, 57%.

Hidden page

ra ocasión fue para combatir el chasquido, que desapareció a las 24 hs. En las siguientes ocasiones fue indicado por observarse cierta tendencia —en todo el lote— a perder homogeneidad.

A los 29 días de edad se observó chasquido leve en la mayoría, algunos casos de ascitis, hígados hipertróficos, congestivos, marmóreos y en algunos, grasos; se prescribió *phosphorus 9na.*, durante 13 días, a razón de 2 cc/l de agua de bebida.

A los 35 días, se repitió el tratamiento de tres días con *calcareo carbonica 203*. A los 41 días se observó chasquido fuerte, morbilidad alta de “pollo afiebrado”, con inmovilidad, medicándose en un primer momento con *belladonna 9na.*, 2 cc/l de agua de bebida.

A los 43 días de edad —al incrementarse la mortandad— se procedió a revisar cuidadosamente el lote y se detectó diarrea con alimento en la materia fecal. A la necropsia apareció neumonía, poliserositis (peritonitis, perihepatitis, aerosaculitis y pericarditis), de tipo sero-purulenta, e hipertrofia hepática congestiva. De acuerdo con estos síntomas, se medicó con *bryonia 9na.*, 2 cc/l de agua de bebida, durante cuatro días. A partir de esta medicación, el lote reaccionó bastante bien, con mortandad en disminución y mejoras en la sintomatología. A los 53 días se cargó para la faena.

Durante la crianza se realizaron pesadas, muestreando el 10% de cada lote, con los siguientes resultados:

Lote A (homeopatizado)		Lote B
27 días	934 g	913 g
35 días	1.491 g	1.426 g
42 días	1.774 g	1.788 g
46 días	1.891 g	1.866 g
53 días	2.363 g	2.225 g
(peso de faena)		

La mortandad acumulada (a los 53 días de edad) fue:

Lote A:	9, 72%
Lote B:	19, 46%

Observaciones y comentarios

Durante el desarrollo de la crianza, ambos lotes —A y B— sufrieron patologías similares, pero en el caso del lote A se observó mejor performance, con menos cantidad de pollos con sintomatología terminal, menos pollos de descarte, menor número de aves caídas y menos mortandad parcial y final, como así también mejor peso promedio final que el lote B. El lote A *fue el único de toda la granja que terminó su crianza serológicamente negativo a *Mycoplasma Gallisepticum***.

En su meduloso trabajo, Saad se detiene en fundamentar detalladamente, las razones etiológicas y sintomáticas, que lo llevaron a la elección de cada medicamento, en cada paso de todo el proceso de crianza. Así eligió *arnica*, para las primeras 36 horas, intentando contrarrestar los *traumas* que habitualmente sufre el pollito BB, desde el nacimiento hasta llegar al galpón de crías, tales como: selección, conteo, sexado, vacunas (dos, inyectables), embalaje, carga, transporte, descarga y suelta en el galpón.

Silicea en las siguientes 36 horas de vida, fue dado para contrarrestar la posible *sicotización* que puede sufrir el BB al ser inyectado con dos vacunas al nacer, y que puede ser responsabilizado de encontrar luego, pollitos que mojan la cama durante la primera y segunda semanas de vida (materia fecal líquida), nerviosismo, falta de adaptación al nuevo ambiente, enanismo en un porcentaje variable y trastornos del crecimiento.

Calcareo carbonica en alta dinamización, fue prescripto como *medicamento constitucional* para el tipo del pollo parrillero. Coinciden con este medicamento muchísimos síntomas mentales, tipológicos y generales, como se verá luego.

Phosphorus, utilizado a los 29 días, surgió como medicación más adecuada para los síntomas respiratorios y sobre todo hepáticos. *Belladonna* a los 41 días se indicó por la brusca aparición de síndrome febril y signos respiratorios, sin poder ver las aves en ese

* Microorganismo responsable de la llamada Enfermedad Respiratoria Crónica, con sintomatología predominantemente respiratoria e importante afección de serosas. Se trasmite verticalmente (por el huevo) y horizontalmente, en forma directa.

momento. Al otro día, los síntomas y datos de la necropsia hicieron surgir *bryonia*, que fue suministrado a los 43 días, al detectarse poliserositis exudativa y purulenta asociada a un cuadro respiratorio neumónico y hepático.

Con una cita de Duprat⁸, *"dosis infinitesimales de minerales constitutivos del organismo, pueden reparar el metabolismo alterado de esos minerales"*, Saad comienza el desarrollo de su hipótesis sobre *calcarea carbonica* como posible medicamento "constitucional del pollo parrillero", asentándose en el reconocimiento —en estas aves— de los siguientes síntomas:

- **Mentales:** gran cantidad de temores y ansiedades, miedo a morir de hambre, a la oscuridad, a su propia sombra, a los animales, a la gente y a las tormentas. Terquedad, sobre todo en jóvenes, irritable por calor, hipersensibilidad, peor de mañana, también al irse a dormir y por ruidos agudos.
- **Constitucionales** (tipológicos): medicamento común en muy jóvenes, sujetos blancos, regordetes o muy gordos, flácidos, músculos blandos, cara pálida o roja, se resfrían con facilidad y a repetición. Vientre abultado, tendencia a la obesidad, crecen velozmente, con huesos que pueden ser blandos o frágiles, tendencia al raquitismo. Este medicamento afecta profundamente la nutrición general, actúa sobre todo en la infancia, crecimiento, pubertad y juventud, y en momentos de crecimiento intenso (Lathoud)¹⁰. Desarrollo físico a lo ancho, piel fina y blanca, casi transparente, aversión al aire libre, friolento, agrava por humedad (Lathoud)¹⁰. Es el medicamento más antipsórico (Quiquandon)¹⁹.
- **Generales:** friolento, agrava por aire frío o frío húmedo y luego de enfriarse, tendencia marcada a resfriarse. Se agota con facilidad por cualquier esfuerzo. Peor por esfuerzos físicos, por tiempo húmedo o aplicaciones húmedas, por mojar-se, por sentarse o estar parado sobre un lugar húmedo, por el baño. Lateralidad derecha, anemia, trastornos por deshidratación, convulsiones, corea.
- **Deseos y aversiones:** salados, cosas no comestibles o extrañas, pica.

Finalmente Saad concluye su excelente ensayo destacando las bondades y ventajas inobjetables logradas en el lote A, exhibidas a través de una performance superior a la alcanzada con el tratamiento convencional a base de antibióticos, protectores hepáticos y vitaminas hidro y liposolubles. Remata su comentario final subrayando el *bajo costo y el nivel cero de residuo de la canal*, por trabajarse con dosis infinitesimales y prescindiendo de todo tipo de medicación en sustancia.

Leucosis Aviar-Enfermedad de marek en gallinas* ¹⁸

En marzo de 1991 se trata un establecimiento de campo de crianza familiar en donde las gallinas se hallan en estado de libertad y no han sido nunca sometidas a ningún plan sanitario tradicional. Las aves presentan quietud, poco apetito, comen a la fuerza (los dueños les dan de comer en la boca), están con los ojos cerrados, débiles, si caminan, enseguida se detienen y cierran los ojos. La materia fecal es a veces blanca, otras negras y otras marrón. Los dueños del establecimiento tienen gran contacto con las gallinas, lo que hace que estas los reconozcan y que a pesar de estar tan decaídas, continúan siendo afectuosas. Presentan sed extrema. Se envían los órganos de un animal muerto al laboratorio de patología (hígado, riñón y pulmones) y se diagnostica Leucosis Aviar. La leucosis aviar es una enfermedad viral que produce bajas por muerte, desnutrición y disminución en la producción de huevos. La característica más importante de la enfermedad es el crecimiento de células de tipo leucocítico que infiltran los diversos tejidos del ave infectada dando lugar a varios signos y lesiones, dependiendo del lugar de infección. El único tratamiento aplicado en un comienzo había sido el de un antibiótico sistémico (terramicina). Al suspender la administración, los animales recayeron.

Se repertorizaron los siguientes signos: *afectuosas, apetito disminuido, ojos cerrados, debilidad al caminar, materia fecal blanda, ídem marrón, ídem negra, sed extrema, leucemia*.

* Esta experiencia —extractada— pertenece a la casuística de la Dra. Idda Piccin¹⁸.

El medicamento surgido fue *arsenicum* y fue administrado a la dinamización **6ta.**, a razón de 10 gotas por litro de agua, en el bebedero, todos los días.

Evolución

A la semana de comenzado el tratamiento, las gallinas estaban menos decaídas y sólo había muerto un gallo, que era el más afectado y ya no caminaba. Se continúa con la medicación. A los 15 días de haber comenzado el tratamiento, las gallinas estaban fuertes, animadas y comían solas. En el mismo lugar se hallaban pollitos bebés que preocupaban a sus dueños, temerosos de que estos contrajeran la enfermedad y murieran. Se recomendó la misma medicación y administración elegida para las gallinas. Los pollitos no han presentado hasta el momento (junio de 1992) signos de la enfermedad.

Alrededor de 20 días después, algunas gallinas comenzaron a presentar torcedura de cogote y parálisis de un miembro. Aparentemente estos animales estaban sufriendo la Enfermedad de Marek que se caracteriza por afectar el sistema nervioso periférico produciendo neuritis, especialmente en nervios de la zona cervical, alas y patas. Esta afección viral produce parálisis por dolor, desmielinización y contracturas musculares. Se repertorizaron los siguientes signos: *torticolis*, *rigidez*, y *parálisis de miembros inferiores*. Surgió así ***nux vomica*** que se administro a la dinamización **6ta.**, a razón de 10 gotas por litro de agua en el bebedero, durante 15 días. A la semana no se presentaron más casos de parálisis y remitieron los existentes. Es de destacar que en situaciones como estas, las gallinas suelen morir de inanición. Esto no ocurrió debido a que fueron alimentadas en la boca por sus dueños.

Palomas y Homeopatía¹⁸

Se trató un palomar ubicado en la zona de Boulogne, en que las palomas presentaban desde hacía tres meses, estornudos, secreción nasal verdosa y secreción ocular purulenta espesa que pegoteaba los párpados y el plumaje. Estaban afiebradas (plumaje erizado) y somnolientas, el apetito era menor que lo normal, pero la ingesta de agua era la correcta. La defecación también era normal. Desde que

comenzaron los signos, fueron tratados con antibióticos, antiinflamatorios y elevadores de las defensas. El efecto era pasajero, ya que luego de suspender el tratamiento, los animales se presentaban igual o peor aun que en el comienzo.

Los signos tomados para la repertorización fueron: *estornudos, secreción nasal verdosa, secreción ocular purulenta, secreción ocular espesa, ojos pegoteados, somnolencia, y apetito disminuido*. Del análisis repertorial surgió ***carbo vegetabilis*** como el mas similar al cuadro de toda la población. No obstante, antes de comenzar a administrarlo —y siguiendo el criterio del Dr. B. Vijnovsky en su Tratado de Materia Medica Homeopática, tomo II— se prescribió ***nuxvomica 6ta.***, 5 gotas por litro de agua, durante dos días, para contrarrestar los efectos residuales indeseables de los medicamentos utilizados con anterioridad. A continuación se dosificó ***carbo vegetabilis 6ta.***, 5 gotas por litro de agua, por día, durante 15 días.

Evolución

Al comenzar la segunda semana de tratamiento, las palomas estaban vivaces, con apetito normal, prácticamente sin estornudos (sólo se escuchaban algunos, por la noche) y las secreciones oculares eran transparentes y acuosas. Al cumplir los 15 días de tratamiento, se suspende la medicación. Al controlar a los animales 15 días más tarde, el comentario del propietario fue que aún persistían algunos estornudos, si bien las palomas se observaban normales. Se prescribió entonces el mismo medicamento, a la misma dinamización durante 5 días más, a razón de 5 gotas por litro de agua, diariamente. Tres semanas más adelante, en un nuevo control, ya no se observaba ningún signo de la enfermedad sufrida. Se suspende la medicación.

Bibliografía

- ¹ AHUMADA, C., BRIONES, S. F., CUBILLOS, S. Y RUBIO, F. Ensayo en pollos "broiler". Estudios sobre la aplicación de la Homeopatía en Producción Animal. Santiago de Chile, 1987.
- ² BOUVET, M. y cols. Enteritis Catarral en conejos de granja. Comunicación personal.

- ³ BOUVET, M., SARNICOLA, L., PERALTA, I., ECHEZARRTEA, F., TURCHI, H., PÉREZ, G., PÉREZ, E., IPITRIA, J. y OLIVEIRA, A. Tétnanos en un equino, caso clínico. Comunicación personal.
- ⁴ BRIONES, S. F. Ensayos en cerdos de engorda. Estudios sobre la aplicación de la Homeopatía en Producción Animal. Santiago de Chile, 1987.
- ⁵ BRIONES, S. F. Ensayo en conejos Angora. Estudios sobre la aplicación de la Homeopatía en Producción Animal. Santiago de Chile, 1987.
- ⁶ BRIONES, S. F. Ensayos en pollos "broiler". Estudios sobre la Aplicación de la Homeopatía en Producción Animal. Santiago de Chile, 1987.
- ⁷ BRIONES, S. F. y HEBEL, P. Ensayo de tratamiento homeopático de la mastitis subclínica en el bovino De leche. Estudios sobre la aplicación de la Homeopatía en Producción Animal. Santiago de Chile, 1987.
- ⁸ DUPRAT, H. *Trate de Metiere Medicale Homeopathique*. Ed. Baillere, París.
- ⁹ IFOAM —Asamblea General— OUAGADOUGOU/BURKINA FASO - 6 de enero de 1989.
- ¹⁰ LATHOUD J. C. *Materia Médica Homeopática*. Ed. Albatros, Buenos Aires, 1982.
- ¹¹ LÓPEZ, G. Producciones Orgánicas. *Vet. Arg.* Vol XV. N°143, 197-211. 1998.
- ¹² LÓPEZ SECO, J. MAYER, C. y von BARNARD, H. Interpretación de algunas observaciones realizadas con remedios homeopáticos en poblaciones de bovinos. *HOMEOPATÍA*. Vol. 63: 346-353. 1998.
- ¹³ LÓPEZ SECO J. Influenza equina. Su tratamiento con phosphorus 200 CH. 1er. Congreso Unifica de Escuelas Homeopáticas Argentinas. Buenos Aires, 27-31 de octubre de 1987.
- ¹⁴ LÓPEZ SECO, J. y FIGUEROA BUNGE F. Autonosodes como tratamiento de que ratoconjuntivitis en terneros. *HOMEOPATÍA* vol. 55, N 23:17-20, 1990.
- ¹⁵ LÓPEZ SECO, J., VON BERNARD, H. y DUGGAN, A. El uso del arnica homeopatizado en el destete de los terneros. *HOMEOPATÍA*. Vol. 60:51-54. 1995.
- ¹⁶ LÓPEZ SECO, J. y VON BERNARD, H. El Hepar Sulphuris Kalinum Ch 12 en el tratamiento de la sarna. *HOMEOPATÍA*. Vol. 61:209-211, 1996.
- ¹⁷ LÓPEZ SECO, J. y VON BERNARD, H. Teucrium y la mosca de los cuer-

nos. III Congreso Uruguayo de Medicina Homeopática. Encuentro de Medicina Homeopática del Mercosur. Montevideo-Uruguay. 4-5 oct. 1997.

¹⁸ PICCIN, I. Gallinas-Palomas. HOMEOPATÍA. Vol 57: 77-79.1992.

¹⁹ QUIQUANDON, H. Homeopathie Veterinaire. Edit. du Point Veterinaire, París, 1983.

²⁰ REGNER, C. Comunicación personal.

²¹ SAAD, S. Tratamiento homeopático en un lote de pollos parrilleros afectados de enfermedad de Newcastle. HOMEOPATÍA. Vol. 55-N 1:13. 1991.

²² SAAD, S. Experiencia con una crianza completa de pollos parrilleros tratados con Homeopatía. HOMEOPATÍA. Vol. 55 N 1:9. 1991.

²³ SAAD, S. Manejo Homeopático de la Sanidad en Explotaciones de Producción Animal. Comunicación personal, 1992.

²⁴ VIJNOVSKY, B. Materia Médica Homeopática. Buenos Aires, 1981.

²⁵ VIJNOVSKY, B. Organon de Hahnemann. Traducción y comentarios, Buenos Aires, 1983.

EPÍLOGO

En el epílogo de la 1ª edición —parafraseando a Hemingway, decíamos que *“los libros son archisublimes sinfonías, catedrales de lo inútil”*. La favorable respuesta de los lectores a esa versión original, sorteó fructíferamente tal profecía. Y además fogoneó la concreción de esta 2da. edición que, como corresponde, fue corregida, aumentada y actualizada.

Ojalá sea un instrumento útil y fiel a las intenciones planteadas en el Prefacio. En última instancia, tal propósito —tan modesto como ambicioso— se resume en “acercar hasta la orilla”, a aquellos colegas anhelantes de nuevas y mejores respuestas en su trabajo clínico. Si este texto logra arrimarlos, si les permite asomarse al vasto mar que es la Homeopatía, su objetivo puede darse por cumplido.

La concepción de Hahnemann permanece seductoramente abierta a nuevos aportes e investigaciones, ávida de confirmaciones y nuevas aplicaciones. Imperfecta e inacabada, imprecisa en sus límites, como todo arte se reconoce en las palabras siempre vigentes de Oscar Wilde :”... *Lo que el arte nos revela, es la falta de un patrón, de un sistema en la Naturaleza; sus curiosas crudezas, su extraordinaria monotonía, su extremada condición de absoluta inconclusión... y sin embargo, felices de nosotros que la Naturaleza sea tan imperfecta, ya que de otro modo careceríamos por completo de arte...*”

Pero esto no es el final y despedida. Al contrario. Es sólo el principio de un camino, equipados con nuevos ojos, con otra perspectiva. Una promesa creíble de nuevas imágenes del sujeto vivo, en su dinámica salud-enfermedad, una mirada desde otros ángulos, con una visión magnificada de lo profundo y lo cualitativo, que no niega nada

de lo aprendido hasta el presente, sino que integrando y superando todos los saberes y capacidades, arriba a una nueva síntesis, apasionante, aunque provisoria como todas. En suma, podremos acceder a un nuevo universo.

Mario Crespo Duberty suele decir que sólo ***“se encuentra lo que se busca, se busca lo que se sabe y se sabe lo que se estudia”***. Ojalá que este libro contribuya a que más colegas —y futuros colegas— estudien, sepan y encuentren. Estarán así más y mejor armados para ser fieles y consecuentes a su vocación sanadora:

“curar cuando se pueda, aliviar muchas, cuidar siempre”.

ÍNDICE

RECONOCIMIENTO	6
PRÓLOGO	7
PRÓLOGO A LA PRIMERA EDICIÓN	9
INTRODUCCIÓN	11

1ª Parte Hahnemann y la Homeopatía Reseña histórica

CAPÍTULO 1	
RESEÑA HISTÓRICA	
LA HOMEOPATÍA Y SU CREADOR:	
CHRISTIAN SAMUEL FEDERICO HAHNEMANN	17
Cullen, la cinchona y el genio	20
<i>Cinchona, alias...</i>	21
La vuelta, los exilios y Melanie	27
Bibliografía	31
CAPÍTULO 2	
LA HOMEOPATÍA EN EL MUNDO, LA ARGENTINA	
Y LA MEDICINA VETERINARIA	
La Homeopatía en la India	37
La Homeopatía en América	39
<i>México</i>	39
<i>Costa Rica</i>	40
<i>Estados Unidos</i>	42

Un maestro	46
Los Allen	47
<i>Cuba</i>	48
<i>Chile</i>	51
<i>Brasil</i>	52
Homeopatía y esclavitud	55
Organización Mundial de la Homeopatía	56
Vientos del Este	59
La Homeopatía en la Argentina	62
Una mujer	70
La Homeopatía en la Medicina Veterinaria	71
Bibliografía	81

2ª Parte

Doctrina y Clínica Homeopática

CAPÍTULO 3

LOS CUATRO PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

DE LA HOMEOPATÍA	87
Experimentación de las drogas en el hombre sano	88
Medicamento atenuado y dinamizado	97
Dilución	98
Trituración	99
La farmacia homeopática	101
Medicamento único	102
Ley de la semejanza	106
Bibliografía	115

CAPÍTULO 4

LA HISTORIA CLÍNICA HOMEOPÁTICA	117
Conceptos previos	117
Salud - Enfermedad - Fuerza Vital	118
La historia clínica homeopática	133
Los síntomas: la clave de la historia	137
Modalización de síntomas	143
Deseos y aversiones alimenticios	147
Aversiones	149
Síntomas de la biopatografía o historia biopatográfica	151
Conclusiones	154
Sinopsis de síntomas	155
Bibliografía	158

CAPÍTULO 5

EL MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO	159
Orígenes	161
Naturaleza del medicamento homeopático	163
Infinitesimalidad	164
Ausencia de materia	165
<i>Cristalizaciones de Pfeiffer</i>	168
<i>Constante dieléctrica de Gay</i>	168
<i>Efecto Raman-Láser</i>	168
La contribución de la inmunología	169
La memoria del agua	170
La mecánica cuántica y el modelo holográfico	176
<i>Su aporte al conocimiento de "la naturaleza" del medicamento homeopático</i>	176
El medicamento homeopático. Metodología de estudio	188
Fuentes de origen	190
Metodología de estudio	193
A manera de conclusiones	207
Bibliografía	208

CAPÍTULO 6

LEYES DE CURACIÓN DE HERING - LA SUPRESIÓN	211
Antecedentes	220
Descripción del caso	220
Jerarquización, repertorización y prescripción	221
Evolución	222
La supresión	223
Bibliografía	230

3ª Parte

Testimonios de la Clínica

CAPÍTULO 7

PEQUEÑOS ANIMALES	233
Homeopatía y caninos	234
Miscelánea - especies exóticas	355
Estomatitis en serpientes de zoológico (Lachesis)	355
El caracol de Dupont	356
Bibliografía	357

CAPÍTULO 8

HOMEOPATÍA Y ESPECIES ZOOTÉCNICAS	359
Consideraciones preliminares	359
Homeopatía y poblaciones pecuarias	361
Mastitis subclínica en bovinos de leche	365
Resultados	367
Queratoconjuntivitis en terneros	368
Manejo del destete de terneros	370
Evaluación y resultados	371
Sarna bovina (Hepar Sulphuris Kalinum 12 CH)	372
Resultados	373
Mosca de los cuernos (Teucrium)	374
Material y Método	375
Observaciones	376
Ensayo sobre conejos Angora	377
Enteritis catarral en conejos de granja	378
Tétanos en un caballo	380
Influenza equina	381
Evolución	383
Síndrome diarrea-neumonía equina	384
Laminitis en un equino	386
Uraco persistente-neumonía- poliartritis	386
Ensayo en cerdos de engorde	388
Ensayo en cerdos de engorde (II)	390
Ensayo en cerdos de engorde (III)	391
Ensayo en cerdos de engorde (IV)	392
Ensayo homeopático sobre pollos "Broiler"	394
Ensayo homeopático sobre pollos "Broiler" (II)	395
Ensayo homeopático sobre pollos "Broiler" (III)	396
Resultados	397
Enfermedad de Newcastle	398
Evolución y resultados	399
Crianza completa de pollos parrilleros con Homeopatía	400
Observaciones y comentarios	402
Leucosis Aviar-enfermedad de marek en gallinas	404
Evolución	405
Palomas y Homeopatía	405
Evolución	406
Bibliografía	406
EPÍLOGO	409

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Hidden page

Este es un libro meritorio no sólo por ser el primero en tratar este tema en la Argentina, sino porque proporciona a veterinarios y estudiantes de veterinaria un novedoso, eficaz y comprobado arsenal terapéutico aplicable en la clínica de animales pequeños –perros y gatos- así como también en la de animales de producción: caballos, vacas, cerdos, conejos y aves de corral.

El Dr. De Medio tuvo la capacidad de volcar en forma amena, los frutos de su larga experiencia e incluir aquellas citas de autores que consideró enriquecedoras para las páginas dedicadas a la reseña histórica de la Homeopatía –desde su creación por Samuel Hahnemann- y para aquellas donde desarrolla la Doctrina y Clínica Homeopática. Por lo tanto, muchos otros lectores ajenos al quehacer veterinario, pueden ampliar sus conocimientos y despejar todas las confusiones y tabúes que aún perviven en el siglo XXI respecto de la naturaleza de esta terapéutica y de los mecanismos utilizados en ella.

