

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Manejo Homeopático del Niño con Patología Neurológica Compleja.
Liliana Szabó.
Págs. 5-10
- Tuberculinum: Relato de su Viaje.
Rocío Actis Danna, Alejandra Alzate, Susana Ortiz, Trinidad Mariano, Ivana Farías.
Págs. 11-16
- Uso de la Metodología de Clemens von Boenninghausen en la Toma y Análisis del Caso de una Paciente con Encefalomiелitis Diseminada.
Ulrich D. Fischer.
Págs. 17-23
- El Prodigio de Meissen.
Fernando Darío François Flores.
Págs. 24-33
- Apoplejía: Semiología Homeopática y Materia Médica.
Laura Svirnovsky.
Págs. 34-37

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.
Ciudad de México

www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx



lilacs.bvsalud.org/es/



www.imbiomed.com



14^a

JORNADAS DE EDUCACIÓN MÉDICA HOMEOPÁTICA CONTINUA

JUNIO 9 Y 10 DEL 2017

LUGAR

Hotel Monterrey (ubicado en Zaragoza y Morelos, centro de la ciudad), planta baja, Salón Miraplaza



FORMA DE PAGO

Depósito a la cuenta de cheques BANORTE cuenta 121-06924-5, a nombre de la Asociación de Médicos Homeópatas del Noreste, A.C.

COSTO

Antes del 31 de Mayo: \$1,300.00 MN.
Fecha posterior y hasta el evento: \$1,500.00 MN.
Estudiantes de la ENMyH del IPN y de la ESC: LIBRE DE HOM. \$200.00 MN.
(Presentar credencial vigente) Informar telefónicamente del pago al (81) 83 45 79 68 de Lunes a Viernes en horario de oficina. (Dr. Juver Valdez Vega)

Incluye: Sesiones académicas, coffee- break y memorias en USB con el contenido, (Word o Power-Point)
Para mayor información visite nuestra página de Internet www.ismhei.com.mx



HOSPEDAJE

Hotel Monterrey Macroplaza.
Habitación Standard, Sencilla o Doble: \$950.00 M.N más impuestos por noche, (tarifa preferencial) con desayuno buffet incluido.

Reservar directamente al Hotel, tel (81) 83 80 60 30 ó 01 800 83 24 000 al departamento de Reservas y confirmar la tarifa anteriormente mencionada con la clave "Congreso Jornadas Médicas Homeopáticas"

CONSTANCIAS

Se entregarán Constancias de Asistencia exclusivamente a Médicos Homeópatas de Licenciatura ó Especialidad, egresados y titulados de Escuelas Oficiales que posean el Registro de Validez Oficial de Estudios (RVOE) de la Dirección General de Profesiones de la SEP Federal
Estudiantes: Se entregará Constancia de Asistencia como Estudiante

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL**
- 5 CASO CLÍNICO**
Manejo Homeopático del Niño con Patología Neurológica Compleja.
Liliana Szabó.
- 11 ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Tuberculinum: Relato de su Viaje.
Rocío Actis Danna, Alejandra Alzate, Susana Ortiz,
Trinidad Mariano, Ivana Farías.
- 17 CASO CLÍNICO**
Uso de la Metodología de Clemens von Boenninghausen en la Toma y Análisis del Caso de una Paciente con Encefalomiелitis Diseminada.
Ulrich D. Fischer.

DIRECTORIO

Director Editorial

Juan Fernando González G.

Coordinador Editorial y de Comunicación Digital

Rafael Mejía Rosas

Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

Circulación y Suscripciones

Rogelio García Luna

La Homeopatía de México es una revista científica que publica trabajos nuevos y originales, artículos de opinión, temas de revisión, reportes de casos clínicos y notas de actualidad. Asimismo, se incluyen trabajos presentados en congresos y encuentros académicos, e investigaciones y controversias efectuadas en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

- 24 **CONFERENCIA**
El Prodigio de Meissen.
Fernando Darío François Flores.
- 34 **ARTÍCULO DE REVISIÓN**
Apoplejía: Semiología Homeopática y Materia Médica.
Laura Svirnovsky.
- 38 **CARTAS A MIS PACIENTES**
M. Gloria Alcover Lillo.
- 41 **EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
El Seminario *La Toma del Caso, Esencia de la Clínica Homeopática*, Todo un Éxito.
Rafel Mejía.
- 43 **EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
A Promise of Health: la Homeopatía en la Línea del Frente en México (primera de tres partes).
Barbara Grannell.
- 46 **LIBROS**

La Homeopatía de México es una revista bimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., a través de su División Editorial. **Administración:** Ma. de Lourdes López Anaya y Lola M. López Anaya. Franqueo pagado. Autorizado por SEPOMEX Permiso No. 0040360, Características 22 8251116. Licitud de título No. 2559. Licitud de contenido No. 1639. ISSN 1870-3666. **Fotografía de portada:** Shutterstock. Precio por ejemplar: \$60.00. Suscripción anual en la República Mexicana: \$250.00; extranjero: 30.00 USD., más gastos de envío. **Contacto:** 5547 9483 / 5547 5735 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: www.similia.com.mx. Impresión: Corporativo Grupo Impresores, S.A. de C.V., México, D.F.

La Homeopatía de México forma parte de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC).

Las opiniones expresadas en los artículos publicados son responsabilidad de sus autores, y no reflejan necesariamente la postura editorial de **La Homeopatía de México** ni la de su casa editora, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

La Homeopatía de México es una publicación indizada en Latindex, el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal; en Periódica, el Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Dirección General de Bibliotecas, UNAM); en Lilacs, índice de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y en Imbiomed, Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas.



CONSEJO EDITORIAL

Dr. Jorge A. Fernández Pérez
Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.
Profesor e investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Dr. Fernando Ochoa Bernal
Director del Hospital Nacional Homeopático (Secretaría de Salud).

Dr. Héctor Montfort Cabello
Coordinador del Programa de Educación Médica Continua, del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI).

Dr. Fernando Domínguez Vello
Miembro fundador del Círculo Mexicano de Homeopatía, A.C.
Coordinador Médico del Proyecto de Atención Médico-Homeopático del Desierto (Wadley S.L.P.).

Dr. Óscar Michel Barboza
Miembro del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.

L.D.G. María de Lourdes Hernández López
Directora de Mercadotecnia de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

COMITÉ DE ARBITRAJE

Dra. Emma del C. Macías Cortés.

Dr. Hugo Aldana Quintero.

Dra. Guadalupe Barajas Arroyo.

Dr. Guillermo Parás García.

Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga.

M. en C. Beatriz Gallo Olvera.

Dr. Marcus Teixeira (Brasil).

Dr. Flavio Dantas (Brasil).

Dra. Gloria Alcover Lillo (España).

Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).

Dr. Roque Penna (Argentina).

Editorial

Hace unos cuantos meses, entre el 24 y el 27 de agosto de 2016, tuvo lugar el 71 Congreso de la Liga Médico Homeopática Internacional celebrado en Buenos Aires, Argentina, un encuentro en el que, como es habitual, hubo representantes de la Homeopatía mexicana, mismos que operaron como una especie de corresponsales de nuestra revista. De allí que en esta edición presentemos tres trabajos expuestos en dicho foro, cada uno de ellos de diversa índole pero con un denominador común: la calidad en su estructura, redacción y metodología de investigación.

En principio, quiero compartir una reflexión que muy probablemente hayan experimentado en su consulta diaria. Es común que la población que confía en la Homeopatía crea que este método clínico terapéutico está impedido para actuar en condiciones complejas o severas como las que suponen los cuadros neurológicos. De allí que haya llamado nuestra atención el artículo de la médico homeópata y pediatra Liliana Szabó, adscrita a la Asociación Médica Homeopática Argentina, quien se mostró muy complacida cuando le comentamos el interés de nuestra revista por publicar el trabajo denominado *Manejo Homeopático del Niño con Patología Neurológica Compleja*.

Dicho artículo tiene como objetivo fundamental destacar que los niños que padecen este tipo de condición requieren de un tratamiento multidisciplinario y, en el caso de la Homeopatía, señala la especialista, el enfoque tendrá que ser variable y múltiple “enfocando cada uno de los problemas del niño según la realidad lo requiera, momento a momento”.

Todo el desarrollo de este trabajo es puramente clínico y surge de las observaciones y la experiencia de la autora con sus pacientes. La presentación incluye un par de casos paradigmáticos: dos niños que respondieron positivamente al tratamiento homeopático y que fueron seleccionados debido al seguimiento continuado y prolongado, y a la claridad de sus necesidades de prescripción.

Un congreso muy productivo

Las biografías de personajes famosos se realizan, casi siempre, para contextualizar la época en la que les tocó vivir, las dificultades a las que se enfrentaron para sobresalir entre las personas “promedio” y el legado que dejaron a la humanidad. Se cree que la mejor biografía es la que proviene del relato del mismo protagonista, pero muchas veces esta opción tiene el efecto contrario si se considera que la perspectiva acerca de nosotros mismos tiende a ser condescendiente y poco rigurosa.

El doctor Fernando Darío François Flores, considerado por muchos el historiador más importante de la Homeopatía mexicana, nos entrega el resultado de una investigación iniciada en 1993 que desmenuza a profundidad la infancia de Samuel Hahnemann, la educación que recibió, sus relaciones familiares y los valores que le fueron inculcados. Del mismo modo, y con datos inéditos surgidos de

la pesquisa de un sinnúmero de documentos bibliográficos y hemerográficos, el autor nos muestra que el inventor de la Homeopatía fue un genio que dejó para las generaciones que lo sucedieron una serie de descubrimientos e innovaciones sumamente útiles en los campos de la salud pública, la criminalística, la puericultura, la química, la física, la clínica, la terapéutica y la psiquiatría, entre muchas otras materias.

Un informe más, presentado también en el encuentro internacional efectuado en tierras bonaerenses, se relaciona con el *Tuberculinum*, un medicamento homeopático que ha sido extensamente estudiado desde sus primeras aplicaciones bajo la Ley de semejanza o similitud hace más de un siglo, pero que en esta oportunidad aborda varias líneas de investigación relacionadas con los matices más sutiles del medicamento.

Homeopatía y enfermedad vascular cerebral

La enfermedad vascular cerebral es un creciente problema de salud en naciones que viven la llamada transición epidemiológica, lo que contrasta claramente con lo que sucede en países desarrollados, donde la prevalencia ha disminuido consistentemente en las últimas cuatro décadas.

Así lo establece la doctora Katiuzka Casares Cruz, médico neurorradiólogo del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, quien ofrece un dato por demás interesante: las enfermedades cerebrovasculares son eminentemente urbanas ya que 59.5% de los decesos ocurren en dichas zonas, en tanto que 39.7% pertenecieron al ámbito rural.

Les invitamos a leer el artículo *Apoplejía: Semiología Homeopática y Materia Médica*, un trabajo que realiza una breve reseña sobre este padecimiento, su correlación semiológica con el *Moderno Repertorio de Kent* y los principales medicamentos descritos en la materia médica que utilizarse.

Nuestra edición contempla, finalmente, la publicación de un trabajo que fue presentado en una edición anterior del Congreso de la LMHI, pero que tiene una relevancia especial. Describe el uso de la metodología de Clemens von Boeninghausen en la toma y análisis del caso de una paciente con encefalomiелitis diseminada, en el que se consideran las particularidades de los síntomas “genio” (término que se refiere a lo más característico de un remedio), así como las polaridades de los síntomas y los avances en el tratamiento de los miasmas crónicos hechos por el botánico, economista, médico y homeópata (1785-1864) nacido en los Países Bajos. Por si fuera poco, este artículo cobra especial relevancia porque su autor es el prestigiado médico homeópata Ulrich D. Fischer, presidente de la *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis* entre 2007 y 2010.

Les recuerdo que **La Homeopatía de México** es un foro abierto, una plaza pública que necesita de todos ustedes para apoyar el crecimiento de la Homeopatía. Nuestras páginas están en espera de sus trabajos y comentarios.

Juan Fernando González G.
Director editorial.

Caso clínico

*Manejo Homeopático del Niño con Patología Neurológica Compleja

**Liliana Szabó

Resumen

Este artículo deja en claro que las condiciones neurológicas complejas en los niños deben abordarse desde una perspectiva multidisciplinaria en la que la Homeopatía pueda participar positivamente. El trabajo se encuadra en el ámbito clínico y surge de las observaciones que se realizaron en casos paradigmáticos: el de dos niños que respondieron favorablemente al tratamiento homeopático y que fueron seleccionados para esta investigación debido al seguimiento continuo prolongado, y a la claridad de sus necesidades de prescripción.

PALABRAS CLAVE:

Daño neurológico, Patología neurológica compleja. Patología neurológica infantil, Homeopatía y neurología, Caso clínico neurológico.

Abstract

This article makes a clear point that the neurological conditions in children should be approached from the multidisciplinary perspective in which Homeopathy can participate positively. This work focuses in the clinical aspect and the observations that were made in the paradigmatic cases: The children responded positively to the homeopathic treatment and were selected for this investigation due to the continuous, prolonged and the clarity of the necessities of prescription.

KEYWORDS:

Complex neurological pathologies, Neurology and Homeopathy, Pediatric neurology, Neurological clinical case.

*Trabajo presentado en el 71 Congreso de la *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis* (LMHI), celebrado del 24 al 27 de agosto de 2016 en la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

**Médico pediatra y homeópata, miembro de la Asociación Médica Homeopática Argentina. Correo: annasz@fibertel.com.ar

Introducción

Los médicos homeópatas unicistas estamos habituados a que nuestros pacientes respondan a un único remedio por vez, el cual, en muchas ocasiones, sigue siendo correcto a largo plazo sin necesidad de cambiarlo por otro. Es frecuente que se necesite indicar un remedio específico para determinado cuadro agudo, y normalmente se vuelve al remedio constitucional una vez superado el episodio. En el caso de niños con severo compromiso neurológico, a su patología neurológica propiamente dicha se le suman otras complicaciones que hacen de estos niños pacientes difíciles de ser manejados con un único medicamento.

Objetivos

Es la intención de este trabajo facilitar la comprensión de este tipo de pacientes en su totalidad como personas, y en el detalle de los aspectos muy particulares que los identifican debido a su patología compleja. Es bueno destacar que este tipo de niños requiere de un tratamiento no sólo multidisciplinario sino también de una Homeopatía variable y múltiple enfocando cada uno de los problemas del niño según la realidad lo requiera, momento a momento.

Todo el desarrollo de este trabajo es puramente clínico y nace de las observaciones y la experiencia de la autora con sus pacientes. Se presentan dos casos como muestra: dos niños que han respondido positivamente al tratamiento homeopático y que han sido seleccionados entre otros debido al seguimiento continuado y prolongado y a la claridad de sus necesidades de prescripción.

Desarrollo

Este tipo de pacientes complejos requiere de un **trabajo en equipo** con profesionales de distintas especialidades y el trazado de ciertos objetivos para nuestra terapéutica homeopática, los cuales nos servirán de guía y autoevaluación a lo largo del seguimiento de estos niños.

1) Trabajo en equipo multidisciplinario. Habitualmente estos niños llegan a nuestro consultorio cuando el daño neurológico ya tiene un tiempo largo de

existencia, por lo tanto habrán sido atendidos al menos por un neurólogo y/o neurocirujano y terapeutas psicofísicos varios (psicólogo, psicomotricista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, músico terapeuta, kinesiólogo, etcétera). En caso de que no esté atendido correctamente se hace imprescindible su derivación al profesional que se considere más adecuado según el problema a tratar, toda vez que la Homeopatía, sola, no alcanza, sólo es un facilitador de la rehabilitación psíquica y neurológica.

Hay que señalar que es fundamental la comunicación fluida con el equipo terapéutico, ya que:

- a) Nos darán orientación precisa acerca de cuáles son las prioridades a tratar en el niño a cada momento, lo que facilita la prescripción homeopática y nos hace saber qué es lo digno de ser curado.
- b) Serán evaluadores objetivos del resultado de nuestra prescripción.

2) Objetivos del tratamiento homeopático:

1. Mejorar la calidad de vida del paciente y la de sus padres.
2. Reducir las enfermedades intercurrentes y las internaciones.
3. Reducir la cantidad de medicación alopática.
4. Mejorar la enfermedad crónica.
5. Estimular las capacidades neurológicas.
6. Estimular el desarrollo de la inteligencia.

Estos objetivos están enumerados en un orden que va desde lo más básico y posible a lo más difícil, aunque no imposible. Hay que decir que no se puede pretender mejorar el daño neurológico y desarrollar la inteligencia si antes no mantenemos a nuestros pacientes libres de enfermedades recurrentes. Cada vez que estos niños enferman pierden la posibilidad de ser estimulados en su desarrollo, ya que no están en condiciones de concurrir a sus terapias varias.

Por lo tanto, antes de la primera prescripción es de buena práctica preguntar a los padres y evaluar qué es lo que más interfiere actualmente con la armonía en la vida del niño y trabajar homeopáticamente desde este punto de partida.

Hay que conocer los efectos adversos de la medicación alopática que el niño recibe en forma crónica ya que muchos síntomas pueden ser efectos adversos de la misma, en cuyo caso serán más difíciles de revertir con la medicación homeopática. Sin embargo, es frecuente que la Homeopatía pueda aliviar y disminuir estos efectos a pesar de que el paciente

continúe recibiendo la medicación alopática que los genera. Una vez que el niño ha dejado de presentar síntomas que lo alteran (infecciones recurrentes, convulsiones, manifestaciones alérgicas, etcétera) se puede enfocar el tratamiento hacia la recuperación del daño neurológico propiamente dicho.

Historia de Valentín

Edad actual: 11 años —una hermana sana de 10 meses. **Primera consulta:** 30/08/11 (6 años).

Motivo de consulta: BOR (bronquitis obstructiva recidivante) desde los 2 años, corticoide dependiente. CVAS (catarro de vías aéreas superiores) crónico desde los 3 meses. Aftas recurrentes.

Enfermedad neurológica de base: parálisis cerebral causada por infección intrauterina a citomegalovirus diagnosticada al cuarto mes de vida.

Secuelas: hipoacusia severa diagnosticada a los 8 meses (usa audífono bilateral; no habla). Convulsiones epilépticas desde el año. Parálisis espástica. Retardo mental.

Hallazgo: déficit metabólico del ácido acetilmalónico que mejoró con dieta.

Tratamiento actual: recibe oxcarbazepina (Trileptal) como anticonvulsivante y budesonide en *puff* (aerosol) 250 mg por día para prevenir las BOR. Concorre a escuela de sordomudos, fonoaudiología cognitiva, kinesioterapia, equinoterapia y *Floortime*.

Antecedentes personales: embarazo deseado, parto normal con depresión al nacer. Apgar 5/7. Se cansaba al mamar y al tercer mes no sostenía la cabeza y comenzó con convulsiones tónico-clónicas. Trastorno neurológico de la deglución. Recibió muchas dosis de todo tipo de vacunas. Constipación habitual, defeca cada 3 a 4 días (lo que podría ser un efecto adverso de la oxcarbazepina).

Antecedentes familiares: varios primos asmáticos, un tío materno epiléptico. Sus bisabuelos maternos eran primos entre sí y tuvieron una hija con retardo mental.

Cómo es Valentín: simpático, expresivo, disfruta la escuela. Pide que le den de comer en la boca pese

a poder hacerlo solo. Caprichoso: si no le dan lo que quiere, revolea algo. Desafiante, opositorista: por ejemplo, se niega a pararse en la sesión de kinesiología. Se enoja si no logra hacer algo. Muy determinado para lo que quiere.

Datos físicos y generales: vomita con facilidad al toser. Aversión a bebidas calientes y helados. Piel sensible al contacto: se irrita por su saliva o con el pelo del caballo. Prurito ocular. Lloro y ríe dormido. Despierta frecuentemente. Transpira muy profusamente cabeza y torso durmiendo en verano.

Examen físico: niño con muy poca movilidad propia que permanece acostado sobre el piso y se entretiene con los juguetes durante toda la consulta, con un manejo muy limitado y torpe de sus manos. Babea constantemente. Balbucea. Hipertelorismo. Hipertonía de miembros inferiores y superiores. Hipotonía de tronco; no puede mantenerse sentado. Mirada aguda. Señala todo el tiempo a la madre lo que quiere que ella haga.

Repertorización general:

- Llanto durante el sueño.
- Reír durmiendo.
- Desobediencia.
- Aversión a las bebidas calientes.
- Trastornos después de vacunación.
- Agrava en otoño y primavera.
- Transpiración profusa durante el sueño.

Repertorización del cuadro neurológico:

- Convulsiones durante el sueño.
- Convulsiones epileptiformes.
- Convulsiones con tos.
- Cabeza girada hacia la izquierda durante la convulsión.
- Parálisis con atrofia.
- Parálisis espástica espinal.

En la **repertorización del cuadro general aparecen:** Silicea, Belladonna, Lachesis, Sulphur, Mercurius y Veratrum album.

En la **repertorización neurológica** aparecen: Cuprum, Plumbum, Secale y Arsenicum album.

Análisis: ¿qué es lo digno de ser curado?

1. Trastornos respiratorios alérgicos que dificultan su vida cotidiana e interfieren con la rehabilitación.
2. Mejorar sus síntomas neurológicos dentro de lo posible.

Primera prescripción: Lachesis 3 LM, 2 gotas por día con 10 succusiones cada vez. Se indica suspender el consumo de lácteos para disminuir las secreciones de la mucosa respiratoria. Suspender lenta y progresivamente los corticoides.

Evolución: no enfermó, disminuyó el moco crónico, mejoró mucho la piel, no más prurito en ojos. Despierta de buen humor. Sólo tuvo una breve crisis de ausencia después de un enojo. Con la primer toma de Lachesis tuvo un amague de convulsión breve. Mucho más receptivo y atento, intenta comunicarse con gestos precisos. Ya no grita al despertar. No transpira más de noche. No revolea las cosas sino que trata de conseguirlas por sí mismo. Él mismo pide dar las succusiones a su remedio.

Se aumenta progresivamente a Lachesis 4 LM, luego 5 LM y 6 LM, 2 gotas por día con 10 succusiones, dos meses cada una. Desaparecieron las ausencias. Se sienta con apoyo, camina alzado con valvas (instrumento en forma de lámina curva doblada que se emplea para separar las partes blandas en una exploración o intervención quirúrgica). Duerme toda la noche.

Septiembre de 2012: dos convulsiones durmiendo. No más diarreas ni trastorno respiratorio. Se indica ferroterapia por anemia microcítica. Dice su madre que “nació para jefe”; se hace entender perfectamente en lo que quiere. Es audaz en lo físico, anda en bicicleta adaptada. Desde entonces se siguen aumentando las dinamizaciones de Lachesis pero cada tanto tiene crisis de mucosidad que responde a Mercurius 200 que se da como intercurrente.

Septiembre de 2014: con el inicio de la pubertad volvieron las ausencias, aunque esporádicas, y está recibiendo el límite máximo de la dosis de oxcarbazepina. Se agrega al tratamiento Cuprum 30 CH, 5 gotas diarias, ya que dicho medicamento figura en “convulsiones en la pubertad”.

Diciembre de 2014: con el inicio de la primavera presentó cuadros bronquiales leves: se agrega TM de Sticta pulmonaria (5 gotas dos veces al día) debido a su indicación en “catarro bronquial con trastorno neurológico”. Otros síntomas: apetito voraz pese a estar delgado y concienzudo por bagatelitas: cierra puertas, apaga luces, necesita poner la tapa a las birromes (pluma, lapicero), quiere que todo esté en su lugar. Tuvo dos crisis convulsivas leves durmiendo.

Marzo de 2015: mamá embarazada de 2 meses. Vocaliza y se comunica muy bien por señas,

aprende a leer y contar, mucho mejor en lo cognitivo. Menos hiperquinético. No enfermó más. Lachesis 6 y 7 LM. TM Sticta pulmonaria. Cuprum 30 CH.

Noviembre de 2015: mucho mejor. Feliz con su hermana recién nacida. Puede erguirse con ayuda y valvas en ambas piernas. Mercurius 200 en plus por CVAS, Lachesis 8 y 9 LM y Cuprum 30 CH.

Comentario

Este niño ha evolucionado muy bien. En cuanto a su patología respiratoria, ya no enferma. Por otro lado se ha ido conectando en la consulta cada vez más. Gracias a la rehabilitación y cirugía actualmente está intentando pararse, un enorme avance considerando que en la primera consulta estaba tirado en el piso con sólo leve movilidad de sus manos.

Historia de Franco

Edad actual: 10 años. Hijo único. **Primera Consulta:** 03/05/13.

Motivo de consulta: cuadros febriles respiratorios frecuentes, BOR, sinusitis severa. Catarro bronquial constante que lo agota con jadeo de tipo asmático.

Enfermedad de base: parálisis cerebral con cuadriplejía secundaria a daño por prematuridad extrema. Encefalopatía crónica no progresiva. Convulsiones.

Ceguera casi total; sólo percibe sombras. Hidrocefalia compensada con válvula ventricular. TC cerebral set. 2012: ausencia de hemisferios cerebelosos, agenesia de cuerpo calloso. Polisomnografía: EEG desorganizado con paroxismos de poliespiga y espiga-onda.

Tratamiento actual: ácido valpróico, topiramato, clonazepam, fluticasona, omeprazol y azitromicina preventiva 3 veces por semana. *Spray* nasal con corticoides. Kinesioterapia respiratoria diaria. Concorre jardín terapéutico y centro de rehabilitación multidisciplinario.

Antecedentes personales: el embarazo fue buscado y transcurrió en Bolivia. Pérdidas hasta el segundo mes. A las 26 semanas de gestación, dolor agudo, hemorragia y rotura de membranas. Nace en Bolivia

por parto con PN 930 g. Permanece allí con poca infraestructura en ARM. Al mes se traslada a Argentina donde le colocan válvula ventricular por hidrocefalia post hemorragia ventricular. Internado hasta el cuarto mes de vida.

A los 7 meses se realiza vitrectomía en Estados Unidos por retinopatía grave. Al año convulsiones tónico-clónicas generalizadas resistentes a monoterapia. A los 2 años volvieron de Bolivia a Argentina y comenzó con trastornos respiratorios recurrentes. El catarro mejora fuera de Buenos Aires. Hernioplastia inguinal bilateral a los 2 años y medio.

A los 3 años y medio: internado con ARM por bronconeumonía severa resistente a los antibióticos.

Situación física actual: cuadriplejía, se moviliza en silla de ruedas.

No sostiene la cabeza. Sólo emite sonidos inespecíficos, ríe o llora.

Cuadros febriles respiratorios frecuentes con fiebre (hasta 38°). Cursa con manos heladas y frente caliente. Constante catarro bronquial. Quejido como lamento.

Cómo es Franco: muy afectuoso, le encanta que lo abracen, que lo hagan mover. Lloro si mamá se va. Se adapta a las personas que lo cuidan. No le gusta estar solo; llora. Le encanta la música y protesta si la apagan. Viajar siempre lo mejora física y anímicamente. Viviría en la calle. Si los padres están en casa, no quiere dormir de día. Suele enfermar cada vez que mamá viaja.

Examen físico: niño en silla de ruedas con buen ánimo, presta atención al hablarle y sonrío al acariciarlo. Rales subcrepitantes generalizados (estaba tomando amoxicilina). Rigidez espástica de miembros inferiores y superiores. Poca capacidad de movimiento voluntario. No sostiene la cabeza.

Repertorización:

- Deseo de compañía.
- Quejido durante la fiebre.
- Frialdad de manos durante la fiebre.
- Historia personal de bronquitis recurrente.

Surgen Phosphorus, Pulsatilla, Nux vomica, Veratrum album y Rhus tox.

¿Qué es lo digno de ser curado?

1. Trastornos respiratorios.

2. Equilibrar su extrema necesidad de afecto y compañía que lo lleva a enfermar cada vez que se separa de sus padres.
3. Síntomas neurológicos.

Primera Prescripción: Phosphorus 3 LM, 1 gota dos veces al día. Antimonium tartaricum 200 en cuadros agudos con mucha secreción bronquial.

Evolución: Con Phosphorus, hace picos febriles semanales con mucho moco nasal. Por la periodicidad + trastorno respiratorio crónico + polivacunación: TK 200 en plus con excelente respuesta. La madre suspende por su cuenta la fluticasona. Continúa con Phosphorus 4 LM.

Octubre de 2013: enferma al irse mamá de viaje. Niño febril, 38°, pálido, quejoso, con tos. Reclama compañía constante. Cianosis de uñas y labios. Extremidades frías. Sediento. Sat. de oxígeno: 94. MNP y FNP con edema de mucosas de todos los senos paranasales. Sin respuesta a Phosphorus 30.

Repertorización:

- Quejidos durante la fiebre.
- Piel azulada durante el escalofrío.
- Cara pálida durante la fiebre.
- Coloración azulada de manos durante la fiebre.
- Frialdad de manos y pies durante la fiebre.
- Sed durante la fiebre.

Prescripción: Veratrum album 30 en plus. Buena respuesta en pocas horas.

En noviembre 2013: videodeglución: microaspiraciones y parálisis de la deglución. Franco consume sólo papillas con gran dificultad para tragar.

Repertorización de la disfagia:

- Parálisis de faringe.
- Tragar difícil.
- Líquidos se introducen en la nariz.
- Tragar imposible por parálisis.
- Líquidos pasan por la laringe.

Prescripción: Lachesis 30. 2 gotas, 2 veces al día.

A los 20 días hace un cuadro febril que sale nuevamente con Veratrum album, y debido a secreciones bronquiales recurrentes se indica Antimonium tartaricum 200, diariamente.

Reevaluación del tratamiento con los padres (marzo 2014): mucho mejor apetito y el semblante. Enferma menos, sale más rápido. Cambio cognitivo,

está más presente, responde más. Se orienta espacialmente en casa. Mejoró motrizmente (menos espasticidad). Por momentos alinea los ojos. Persiste moco bronquial con expectoración blanca. Algunas micoclonías en piernas.

Prescripción: Antimonium tartaricum 3 y 4 LM, 3 gotas diarias dos meses cada una.

Considerando: ante inflamación crónica de bronquios + expectoración copiosa y blanca, se prescribe Stan-num metallicum 200, 5 gotas 3 veces por semana.

Tiene cada tanto episodios breves convulsivos con contracción de miembros superiores, aprieta puños y llora. Se agrega Cuprum 30, 2 gotas 2 veces por día.

Febrero de 2015: se cambia la válvula ventricular 2 veces por obstrucción. Debido a la gran cantidad de tomografías realizadas: se agrega Radium bromatum.

Abril de 2016: Cuprum 30 CH, Phosphorus 200, 10 gotas 3 veces por semana y Echinacea 7 CH ya que no presenta ningún síntoma catarral. Sigue demandante y grita si mamá se aleja de él o si le da la espalda. Siempre responde mucho al contacto físico afectivo.

Comentario

Franco aún enferma, pero no hace cuadros graves; recibió sólo 2 veces antibiótico en 16 meses (antes lo necesitaba cada 15 a 20 días). Sale mucho más rápido de sus cuadros respiratorios y recupera rápidamente el apetito. Suspendió fluticasona y omeprazol. No se puede reducir la medicación anticonvulsivante. Reevaluar Veratrum album como posible medicamento de base considerando el abandono al viajar la mamá, que se interpretó como nostalgia o desvalimiento al indicar Phosphorus.

Conclusiones

El manejo de estos niños es siempre **interdisciplinario**. Evitar preconceptos acerca de lo que se puede lograr. Medicar en el aquí y ahora paso a paso. Intentar identificar el medicamento constitucional. Evaluar la respuesta terapéutica en el tiempo. Preguntar a los padres cómo evalúan el resultado del tratamiento. Aceptar la frustración de una respuesta nula o parcial y seguir buscando opciones de medicamento. Evitar las elevadas expectativas de nuestra vocación de curar y registrar las expectativas de los padres que suelen ser mucho más bajas. Acompañar a la familia con contención aunque no encontremos por momentos una ayuda homeopática concreta.

REFERENCIAS

- Schoyens F, editor. Repertorio Synthesis 10.1.
- Szabó L, Yahbes EA, Ambrós JJ. Semiología Homeopática Infanto-Juvenil. Buenos Aires: Editorial Dunken; 2014.
- Clarke JH. A dictionary of practical Materia Medica. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1992.

Artículo de revisión

*Tuberculinum: Relato de su Viaje

**Rocío Actis Danna,
 **Alejandra Alzate,
 **Susana Ortiz,
 **Trinidad Mariano,
 ***Ivana Farías.

PALABRAS CLAVE:

Tuberculinum, Origen,
 Materia médica,
 Complejidad.

KEYWORDS:

Tuberculinum, Origin,
 Materia medica, Complexity.

Resumen

Tuberculinum ha sido un medicamento homeopático extensamente estudiado desde sus primeras aplicaciones bajo la ley de similitud hace más de un siglo atrás. En el presente trabajo se pretende profundizar en el estudio del mismo, avanzando sobre los niveles crecientes de complejidad en el estudio de la Materia médica. Partiendo del estudio metodológico de la Materia médica desarrollado por el doctor Eugenio Candegabe, se agrupan los síntomas mentales en núcleos sintomáticos correlacionándolos con la evolución de la sustancia desde su origen. Nuestro objetivo es integrar la información disponible actualmente sobre el medicamento y la sustancia que le da origen, integrándolo en un todo coherente, con el fin de ampliar nuestra capacidad de conocer los matices más sutiles del medicamento, así como también la aplicabilidad del mismo a las patologías del hombre.

Abstract

Tuberculinum has been a homeopathic medicine extensively studied since its first applications under the law of similarity for more than a century ago. In this paper we aim to deepen the study of it, advancing on increasing levels of complexity in the study of Materia medica. Based on the methodological study of Materia medica developed by Dr. Eugenio Candegabe, mental symptoms are grouped in symptomatic nuclei correlating with the development of the substance from its origin. Our goal is to integrate the information currently available on the drug and the substance that gives origin, integrating it into a coherent whole, in order to expand our capacity to know the subtle nuances of the drug as well as the applicability thereof to the pathologies of man.

*Trabajo presentado en el 71 Congreso de la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI), celebrado del 24 al 27 de agosto de 2016 en la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

**Estudiantes de segundo año del curso regular del Centro de Estudios Médicos Homeopáticos Hahnemannianos de Córdoba.

***Docente del Centro de Estudios Médicos Homeopáticos Hahnemannianos de Córdoba.

Introducción

En el siglo XXI, considerado como la era de la nanotecnología, asistimos aún hoy a un fenómeno patológico que no sólo persiste sino que, además, deja sus secuelas generación tras generación, ya que se cree que fue la causa de muerte de la séptima parte de toda la población que ha vivido sobre la Tierra.

La tuberculosis acecha y flagela a la humanidad desde el comienzo de la era del hombre y retorna hoy ante las modificaciones inmunológicas que sufre el ser humano. Así, el estudio del medicamento que deriva de ella es digno de ser reestudiado bajo numerosas perspectivas que nos amplíen su conocimiento y comprensión, especialmente en esta época actual donde los desequilibrios acumulados estallan frente a nosotros como eventos que no pueden cancelarse ni negarse.

Basándonos en el estudio de los niveles crecientes de complejidad de los doctores Candegabe y Cataldi, al estudiar las manifestaciones del desorden vital del enfermo intentamos ahondar en terrenos que permiten comprender al individuo en la profundidad de su vivencia. Al estudiar un nosode, un medicamento del reino humano (considerado por numerosos filósofos como independiente del reino animal), nos enfrentamos al mayor grado de complejidad dentro de los reinos, con características propias y particulares del mismo, donde encontramos elementos que no hallamos en los otros, tales como la conciencia de la propia finitud, la capacidad de abstracción, las dicotomías entre los instintos primitivos y las conductas sociales, el libre albedrío, la búsqueda del sentido de la vida y los altos fines de la existencia.

Origen histórico de la sustancia

Desde el año 460 a.C., la tuberculosis recibió numerosas denominaciones: “la capitana de la muerte”, “tisis”, “la plaga blanca” y “consunción”, entre otras, haciendo referencia al desgaste y caquexia que produce la enfermedad. Hipócrates la identificó como la causa más frecuente de enfermedad en su tiempo y Aristóteles ya la consideraba una enfermedad contagiosa. Las primeras evidencias de la enfermedad en humanos se encontraron en restos óseos que datan del Neolítico (5000 años antes de nuestra era, aproximadamente) y se cree que fue la primera enfermedad conocida de la humanidad.

Se postula que el bacilo de la tuberculosis, *Mycobacterium tuberculosis*, sería una mutación de bóvidos salvajes, con un ancestro en común con *Mycobacterium bovis*, y que ambos aparecieron con bastante anterioridad a la aparición de otra gran patógena del grupo: *Mycobacterium leprae*. En 1882, el médico prusiano Robert Koch reveló por primera vez el causante de la enfermedad, lo que llevó a una revolución en su significado y la manera en que se la vivía hasta ese momento, ya que pasó de un concepto asociado a la belleza de la palidez y el romanticismo del siglo XIX, al estigma de portar una enfermedad infecto-contagiosa mortal.

Los investigadores que siguieron a Koch encontraron que las micobacterias son bacilos aerobios estrictos, que se alojan en sitios del organismo bien irrigados, ricos en oxígeno, en zonas bien aireadas del pulmón; desde allí pueden viajar a todo el organismo y, a su vez, de un individuo a otro a través de las partículas de Flügge.

El nosode

Unos ocho años antes del descubrimiento del bacilo, el homeópata Samuel Swan, pionero en el uso de nosodes, realizó en 1874 un preparado de Tuberculinum a partir de la trituración con lactosa del esputo de un paciente tuberculoso. En 1890, el médico inglés Burnett investigó un preparado de tuberculina triturando una parte de pulmón infectado que incluía la pared de la caverna tuberculosa con sus tejidos adyacentes, conocido como Tuberculinum Burnett o Bacillinum. Posteriormente, Hering, Clarke, Schmidt, Kent y Allen, entre otros, revalidaron este nosode en sus materias médicas.

Es destacable que a lo largo de la historia los primeros estudios acerca del bacilo estaban encaminados a encontrar una cura para esta enfermedad infecciosa; sin embargo, sabemos que la isopatía no está relacionada con la verdadera práctica homeopática, y por lo tanto no puede considerarse como una cura para esta patología, a menos que a través de la aplicación del principio de semejanza se determine que el *simillimum* del paciente concuerde realmente con la forma como está viviendo su proceso mórbido.

La farmacéutica Sabine Klein, en el año 2000, recopiló las diferentes formas de preparación de Tuberculinum a partir de sus posibles orígenes: desde el esputo de un tuberculoso, pasando por ganglios tuberculosos de ganado bovino y cultivos de

micobacterias, hasta un derivado proteico purificado (PPD), con el que actualmente se realiza la prueba de Mantoux. Boericke y Clarke señalan que no encuentran diferencia apreciable entre la acción de Bacillinum y Tuberculinum, que su impresión es prácticamente idéntica y una responde a la indicación de la otra, aunque el doctor F. Master señala en su libro las indicaciones específicas de cada una de las variedades según las diversas presentaciones clínicas.

Análisis dinámico de los síntomas mentales. Niveles crecientes de complejidad

Tuberculinum ha sido ampliamente estudiado por muchos autores. Tanto el doctor Paschero en su descripción tan precisa como el doctor Eugenio Candegabe en su estudio metodológico establecen con claridad que la característica fundamental de Tuberculinum es el cambio constante, tanto a nivel psíquico como somático, variando entre polos opuestos. Pareciera reflejar de manera potenciada el dicho atribuido a Heráclito acerca de que lo único permanente es el cambio. Esta necesidad de cambio se refleja a lo largo de los núcleos sintomáticos ya descritos por el doctor Candegabe, relacionados a la ansiedad, los temores, la sensibilidad, la afectividad, la agresividad, el intelecto, el trabajo y la actitud.

Son llamativos los numerosos **temores** que tiene Tuberculinum, lo que reflejan a nuestro entender la vivencia fundamental que moviliza el complejo sintomático que acompaña a su **ansiedad**, a su inquietud y a su **necesidad constante de cambio**. Tiene “miedo de la muerte” y “a las enfermedades”, especialmente estando solo (M. Tyler), así como “miedo al despertar”.

La actitud vital de Tuberculinum pareciera reflejar que tiene presente en todo momento la posibilidad de una muerte próxima. Vithoukas agrega al repertorio *Complete* con valor 4 el síntoma “ilusión de la que la vida es demasiado corta” (único remedio en esa rúbrica). Tiene “miedo a que le sucederá algo” (Allen), “miedo de los médicos y las exploraciones médicas” (Kent, Roberts, Schmidt) y también “miedo de un desastre o calamidad”.

Dice Baudrillard: “hay algo escondido dentro de nosotros: nuestra propia muerte. Pero algo más está oculto, al acecho, dentro de nosotros, dentro de cada una de nuestras células: el olvido de la propia muerte”.

El simple hecho de nacer lleva implícita la idea de la muerte, pero no somos conscientes de ello en todo momento, con la posibilidad de proyectar nuestra vida pensando que disponemos de un tiempo por delante para vivir. Teniendo en cuenta que el medicamento procede de una enfermedad con un índice de mortalidad tan alto durante tantos siglos, y que se elabora con la pared de la caverna tuberculosa o un ganglio patológico obtenido de un cadáver, no es extraño que la idea de la muerte este tan presente en los pacientes que necesitan Tuberculinum. Así, vemos también “miedo por la noche durante la meningitis tuberculosa”, “miedo de la consunción” e, incluso, “de la tuberculosis incipiente”.

Se vuelve “supersticioso” y “ritualista” (Morrison) con “miedo del maleficio inminente a su familia” (Allen, F. Master), miedo a los animales de pelo, como gatos y perros, especialmente a los negros. El pelaje, elemento real y simbólico de protección y conexión con el espíritu animal, es también un disfraz, un camuflaje para integrarse a los alrededores.

Tuberculinum muestra aversión a los animales, ya que tiene la actitud opuesta a ésta y siempre está buscando moverse, irse, escapar en lugar de integrarse. A la vez, los pelos erizados indican la percepción de un peligro y una alerta, tal como lo percibe Tuberculinum en la “ilusión de que algo va a suceder”. En los sueños veremos que vuelve a aparecer la temática del perro negro. A su vez, el color negro se asocia a lo subterráneo y a la oscuridad. Es curioso que Tuberculinum tenga “temor de ser enterrado vivo” (Allen) y “miedo de caer”, símbolo de descender a la profundidad, perdiendo así la posibilidad de realizarse en la vida.

La ansiedad de Tuberculinum aparece entonces ligada a la “sensación de que la vida es demasiado corta” y debe vivirse de manera acelerada. Parecería que a partir de este punto nace el desequilibrio que lo obliga a vivir su vida intensamente dada la manera en que percibe el tiempo en su contra, mostrando gran **inquietud** y **ansiedad por el futuro** (Allen). Vithoukas lo refiere como “personas que queman la vela por ambos extremos, sienten que la vida es corta y debe ser vivida al máximo”.

Surge entonces la “necesidad de **cambio constante**” buscando experimentar la vida y sus distintos matices en un intento de aprovechar cada día al máximo, incluso en niños en quienes aparece el síntoma repertorial de “precocidad”. Se vuelve “aventurero”, “audaz”, “valiente” (F. Master), “optimista”, “alegre”, con “deseos de viajar y vagabundear”; es por eso que varias materias médicas lo describen

como cosmopolita (ambos síntomas con valor 3 en repertorio). En niños, suele verse como “inquietud” que los lleva a “moverse de un lugar a otro” (Morrisson), y se ven “impulsados a tocar todo”.

Parece que sus **ilusiones** atienden a su necesidad de estar conectado con el aire libre, donde vemos una vez más el vínculo que mantiene en su comportamiento con el bacilo aerobio estricto, pues su “ilusión de estar atrapado” y de “sofocarse” (F. Master), o de ser “aplastado por un tropel de gente” (Roberts), podrían compararse con el ambiente bien aireado que necesitan las micobacterias para diseminarse y viajar por el organismo, de la misma forma en que *Tuberculinum* necesita del aire y “siente como si pudiera volar” (Roberts). Nash dice: “ansía el aire libre, desea puertas y ventanas abiertas, o cabalgar en el viento fuerte”, a pesar de ser un gran friolento y resfriarse con facilidad.

El elemento aire es uno de los cuatro elementos de las cosmogonías tradicionales en Occidente y está presente en todas las religiones y sus rituales, en la filosofía esotérica, en la alquimia y en la astrología. Se vincula esencialmente con tres factores: el hálito vital creador (simbolizado en la palabra), el viento de la tempestad, que muchas mitologías vinculan a la idea de creación, y el espacio, como ámbito de movimiento y de producción de procesos vitales. Cirlot (*Diccionario de símbolos*), citando a Nietzsche, dice: “el aire es una especie de materia superada, adelgazada, como la materia misma de nuestra libertad”.

La característica permanente del cambio que busca *Tuberculinum* hace que no pueda permanecer mucho tiempo en un mismo lugar, y aparece entonces la “ilusión de sentir que todo es extraño”, “todo le parece inaudito” (Kent), su extrañeza la dirige hacia los alrededores, a las cosas familiares y los lugares en los que está. Aparece la “ilusión de estar confundido”, y al no poder enraizarse en ningún lugar, potencializa su ilusión de no reconocer como suyos los lugares en los que se encuentra.

Tiene “ilusión de caer hacia atrás” como una representación de un retroceso, y aunque siente que su vida se le agota desea vivir hacia adelante en el tiempo y no se ancla a situaciones del pasado. También la “ilusión de que tenga a alguien detrás” como si fuera perseguido por algo, aumenta su necesidad de estar en movimiento, incluso cuando está en su cama, donde siente que se hamaca. De igual forma, su esencia cambiante de buscar movimiento se refleja en la parte onírica, donde sueña que viaja.

Cirlot dice: “desde el punto de vista espiritual, el viaje no es nunca la mera traslación en el espacio, sino la tensión de búsqueda y cambio que determina el movimiento y la experiencia que se deriva del mismo. En consecuencia, estudiar, investigar, buscar, vivir lo nuevo y profundo son modalidades de viajar[...]. El viajar es un anhelo de la aspiración — dice Jung—, del anhelo nunca saciado que en parte alguna encuentra su objeto[...]. Volar, nadar, correr son también actividades — como el soñar, el ensoñar y el imaginar— equivalentes a viajar[...]. Viajar puede asimilarse a recorrer el ciclo anual, o a pretender evadirse de él según determinantes secundarias del viaje”.

Para comprender el significado de los arquetipos en los sueños y las ilusiones, es importante resaltar que la simbología representa el cuerpo vivo de una idea, en la que el símbolo es la vestidura, y a través de ellos tenemos acceso al lenguaje de la naturaleza. Cabe recordar que hay quien ha afirmado que el símbolo posee varios matices relacionados con hechos históricos, metafísicos, psicológicos, astronómicos, etcétera, y por ello el simbolismo compendia toda la filosofía del universo.

Allen describe que “sueña con serpientes”, figura asociada tanto a la vida como a la muerte, símbolo de lo terrenal y del mundo de los muertos; su capacidad de mudar de piel se relaciona con el cambio. Otro significado adquiere cuando la serpiente aparece mordiendo la cola. “El ouroboros” en donde encierra las ideas de eternidad, movimiento, continuidad y eterno retorno.

La serpiente también es símbolo del tiempo y sus ciclos, y según Chevallier, como símbolo sagrado tiene el poder de agitar la conciencia humana. *Tuberculinum* no sólo teme a los perros negros sino que también sueña con ellos. Para varias culturas el perro negro representa un símbolo de muerte y es de mal augurio; Chevallier describe que en la comunidad congoleña, la aparición de un perro negro en sueños es indicador de que un acto de hechicería se desarrolla en alguna parte.

En la Hungría medieval, un documento del siglo XII registró una explicación de la causa de la enfermedad: “los paganos decían que la tuberculosis se producía cuando un demonio con forma de perro ocupaba el cuerpo de la persona y empezaba a devorar sus pulmones. Cuando la persona poseída tosía, entonces el demonio estaba ladrando y se acercaba a su objetivo, que era matar a la víctima”.

Candegabe resalta que el **cambio** es la cualidad más sobresaliente del medicamento, que se refleja también en su **estado de ánimo** con una dinámica cronológica variable, en donde la persona experimenta una sintomatología que lo lleva desde un estado mental activo hacia uno pasivo. De esta forma, podría decirse que las cualidades de su energía vital se manifiestan con una actitud “aventurera”, “audaz”, “valiente”, “alegre”, “optimista” y “esperanzada”, como si durante su proceso mórbido esperara que todo puede mejorar. Y como es común en Tuberculinum, lo vive con una actitud de “alerta” dada su naturaleza “asustadiza” (valor 3; Allen, Boericke) por su porvenir.

Al analizar sus síntomas analógicamente con el comportamiento patogénico del bacilo, observamos que la modalidad tuberculínica posee, en una primera etapa, una aceleración del metabolismo celular con un aumento de las combustiones con destrucción celular, de la misma forma como sucede en Tuberculinum, pues en su deseo de vivir y experimentar rápidamente su vida consume su energía vital, alterándola, apareciendo así las manifestaciones de su desequilibrio.

En esta fase, las actitudes de Tuberculinum comienzan a cambiar de polaridad, su “alegría alterna con tristeza”, su “dulzura alterna con destructividad” (Kent) por “emociones contenidas”, el comportamiento en los niños se torna “alocado” y se caracterizan por comportarse mal en casa pero bien en la escuela o con extraños. El “temperamento tranquilo” comienza a manifestar su desequilibrio con una actitud “irritable” aún por bagatelas, al despertar en la mañana o inmediatamente al abrir los ojos; Krichesky describe al paciente como: “esa persona que hace bromas con un matiz sádico, o muy malicioso, como poner un pinche [una tachuela] a quien se va a sentar”.

Es así como sus cualidades comienzan a experimentarse de manera más densa, lo cual dirige su comportamiento hacia actitudes más “violentas”. Esto daría lugar a una fase en donde la **agresividad** llega al pico máximo, y su destructividad se muestra hacia los demás, al “arrojarles cosas durante su cólera”, como lo refiere Allen: “muy irritable, quiere pelear, no duda en arrojar cualquier cosa a cualquiera, sin causa”. También manifiesta actitudes “maliciosas” e hirientes a través de sus “insultos”, principalmente de niños hacia sus padres.

Al mismo tiempo, puede llegar a hacerse daño a sí mismo, intentando golpear su cabeza contra la pared y las cosas, como cita el doctor Detinis

en uno de sus casos de Tuberculinum: “si le ponen un límite golpea su cabeza contra la pared o se tira al suelo”; en otro caso, dice Kent en su libro de aforismos: “el niño se resistió y violentamente enojado trató de escupir la dosis, se volvió hacia su madre y le dijo: ‘te voy a matar, al volver a casa te voy a matar’”.

El “grito en niños” aparece con valor 4 en *Synthesis*, y en mujeres con valor 3 antes de la menstruación, y aparece incluso: “gritos durante el sueño”, síntoma reconfirmado por numerosos autores.

El grito es una expresión primitiva, una manifestación emocional explosiva y en Tuberculinum es una faceta más de su agresividad y su forma de expresar su miedo, angustia y/o ansiedad, tal como Edvard Munch, en su pintura *El Grito*, busca representar la angustia del hombre moderno en la frenética sociedad actual. Candegabe señala que la obstinación representa otra forma de agresividad pasiva y que los niños Tuberculinum son los más obstinados de la Materia médica. El doctor Klinkenberg cita el caso de una niña de nueve años, poseedora de un comportamiento dominante y terco que sólo desaparece cuando juega con niños mayores.

Al igual que en la etapa final de la tuberculosis, donde aparece una desmineralización celular, con desasimilación, descalcificación y pérdida de sustancia, aparece en Tuberculinum una fase pasiva de desgaste de su energía vital que lo lleva a una actitud de cansancio por la vida, y aquí lo vemos “descontento”, “indiferente”, “pesimista”; sus mañanas comienzan con pereza, “es un gran trabajo ir a desayunar” y alberga una profunda tristeza, incluso durante el puerperio, momento en el que el ciclo de la vida vuelve a comenzar, pero esta vez no para ella. Allen le describe así: “el paciente es incapaz de expresar la causa de su insatisfacción generalizada y puede sentir que es parte normal de la vida, frecuentemente esta frustración es expresada con malicia”.

Es como si la expresión de su sentir se convirtiera en una debilidad general que más allá de su cuerpo, alcanza su **intelecto**, por lo tanto el “esfuerzo mental lo agrava” y le produce trastornos; se siente “embotado” y “olvidadizo”. Este desorden en la conducta hace considerar con frecuencia a este medicamento en niños con diagnóstico de déficit de atención (TDAH, o ADHD, por sus siglas en inglés). Es así como Tuberculinum experimenta un proceso cambiante activo-pasivo que lo lleva poco a poco a un estado de consunción mental.

Debate

Tuberculinum desea experimentar la vida, viajando de un lado a otro, y en su desorden vital se vuelve errático y cambiante, buscando viajar y ansiando nuevos aires de libertad, como si quisiera escapar de un destino signado ominosamente por la impregnación en su memoria del destino tuberculoso de sus antepasados.

Sin embargo, como nos dice Cirlot: “el verdadero viaje no es nunca una huida ni un sometimiento, es evolución. Por ello dice Guenón que las pruebas iniciáticas toman con frecuencia la forma de ‘viaje simbólico’, representando una búsqueda que va de las tinieblas del mundo profano a la luz[...], a la salida del laberinto”.

Tuberculinum siente esa necesidad, pero se dispersa, se vuelve agresivo; luego se agota, se consume y se deprime cayendo en la melancolía y el embotamiento. Vivimos en un universo polar, donde la vida y la muerte representan el viaje de nuestro ciclo vital; pero cuando la secuencia de inter-transformación se ve alterada, es necesario un tercer factor equilibrante para poder aprovechar la experiencia de aprendizaje.

Al encontrar el *simillimum*, este tercer factor, el equilibrio llegará a través de comprender que el verdadero **cambio** que un ser humano puede hacer es trascender sus limitaciones y su naturaleza inferior, transformándose, encontrando el sentido de su vida y los más altos fines de la existencia.

REFERENCIAS

1. Allen TF. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1985.
2. Boericke W. Manual de Bolsillo de Materia Médica Homeopática. Nueva Delhi: Jain Publishers; 2001. Traducción: Medrano J.
3. Candegabe EF. Homeopatía. Estudio metodológico de la Materia Médica. Buenos Aires: Editorial Kier; 2003.
4. Cartes PJC. Breve Historia de la Tuberculosis. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013; 70 (605): 145-150.
5. Chevallier J. Diccionario de los Símbolos. Barcelona: Editorial Herder; 1986
6. Cirlot JE. Diccionario de Símbolos. Barcelona: Editorial Labor; 1991.
7. van Grinsven E, van Zandvoort R. Complete Dynamics Repertory – Master Edition. c2009.
8. Dewey WA. Biblioteca de la Homeopatía. Esencialidades de Materia Medica y Farmacia Homeopática, 3a ed. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1990. Traducción: Arriaga L.

9. García Gual C, Lara Nava MD. Tratados Hipocráticos. Madrid: Editorial Gredos; 1983.
10. Hering C. The Guiding Symptoms of our Materia Medica. Filadelfia; 1879.
11. Kent JT. Materia Medica Homeopática. Buenos Aires: Albatros.
12. Kent JT. Homeopatía, Escritos Menores, Aforismos y Preceptos. Buenos Aires: Albatros; 1981
13. Klein S, Pernichi C. Diferenciación de las Distintas Tuberculinas para una Correcta Prescripción. CEMHH de Córdoba, A.C.Fa.H.; 2000.
14. Krichesky GE. Homeopatía, Estudio Comparativo de Medicamentos de la Materia Medica Homeopática. Buenos Aires: Editorial Kier; 2004.
15. Clark L. Transatlantic Consumptions: Disease, Fame, and Literary Nationalisms in the Davidson Sisters, Southey, and Poe. Studies in the Literary Imagination. 2003; 36(2): 109-126.
16. Master FJ. Tubercular Miasm Tuberculin. Explained and Simplified, 2a ed. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 2002.
17. Daniel TM. The History of Tuberculosis. Respiratory Medicine. Nov 2006; 100(11): 1862-1870. doi: 10.1016/j.rmed.2006.08.006. Pubmed PMID: 16949809.
18. Moorman LJ. Tuberculosis and Genius. Chicago: The University of Chicago Press; 1940.
19. Nash EB. Fundamentos de Terapéutica Homeopática. Ed. Hochstetter Ltda.; 1978.
20. Paschero TP. Homeopatía. Buenos Aires: Editorial Kier; 2006.
21. Sendrail M. Historia Cultural de la Enfermedad. Madrid: Espasa-Calpe; 1981.
22. Sankaran R. The Soul of Remedies. India; 1997.
23. Archibel Homeopathic Software. Radar 10.5 / Synthesis Repertory 9.2. Bélgica: Archibel S.A.; 2009.
24. Vannier L. Compendio de Materia Médica Homeopática. Ciudad de México: Editorial Porrúa; 1959
25. Vijnovsky B. Tratado de Materia Médica Homeopática, vol. 2. Buenos Aires; 1980.
26. Maillé Y. Tuberculinum aviare. Rev Med Homeopat. 2011; 4(3): 111-115.
27. Pagés MA. Similitud Según el Miasma en Actividad. En: Pagés MA. Enfoque Contemporáneo de los Diferentes Criterios de Similitud [tesis]. Disponible en: <http://www.portalhomeopatico.com.ar/articulos/pages/miasmas.htm>.
28. WholeHealthNow Bio. Samuel Swan MD [internet]. Estados Unidos: WholeHealthNow; c2013. Disponible: <http://www.wholehealthnow.com/bios/samuel-swam.html>.
29. Detinis L [internet]. Argentina: Detinis L; 26 May 2009. Casos Clínicos de Tuberculinum [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: <https://detinis.wordpress.com/2009/05/26/casos-clinicos-tratados-con-tuberculinum/>

Caso clínico

*Uso de la Metodología de Clemens von Boenninghausen en la Toma y Análisis del Caso de una Paciente con Encefalomiелitis Diseminada

**Ulrich D. Fischer

Resumen

Se presenta un caso de *Encephalomyelitis disseminata* a la toma y el análisis del caso de acuerdo con la metodología de Clemens von Boenninghausen, considerando también las particularidades de los síntomas “genio”, de las polaridades de los síntomas y los avances hechos por Boenninghausen en el tratamiento de los miasmas crónicos.

PALABRAS CLAVE:

Metodología Boenninghausen, Metodología Bönninghausen Síntomas genio, Encephalomyelitis disseminata, Encefalomiелitis diseminada, Miasmas crónicos, Manual terapéutico para médicos homeópatas, Repertorio de Boenninghausen.

Abstract

The characteristics of the case taking and case analysis according to the Boenninghausen methodology are presented, using a case of Encephalomyelitis disseminata. The particularities of the “genius” symptoms, the symptoms polarities as well as Boenninghausens progresses in the treatment of the chronic miasms are discussed.

KEYWORDS:

Boenninghausen methodology, Bönninghausen methodology, Genius symptoms, Encephalomyelitis disseminata, Disseminated encephalomyelitis, Chronic miasms, Therapeutic Pocket Book, Boenninghausen Theurapeutische Taschenbook.

*Ponencia presentada durante el 62 Congreso de la Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, celebrado en la ciudad de Puebla, México. Agosto de 2007.

**Expresidente de la Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (2007-2010).

Después de haber trabajado con la Homeopatía por varios años, Clemens von Boenninghausen (1785-1864) llegó a las siguientes conclusiones:

- La toma del caso muchas veces resulta difícil e incompleta.
- La experimentación pura resulta, en muchos casos, incompleta respecto a las observaciones hechas durante la experimentación como también respecto a la documentación de los síntomas.
- Las modalidades y los síntomas concomitantes del caso son de valor máximo.

Con base en sus estudios y observaciones, Boenninghausen se dio cuenta de que por analogía (y “combinación”) es posible completar los síntomas incompletos. Esto se logra considerando a las modalidades de los demás síntomas del caso. La mayoría de las modalidades no están relacionadas exclusivamente con un solo síntoma, sino que se extienden a través de todos los síntomas del caso.

En la toma del caso, el paciente rara vez nos cuenta síntomas completos; más bien describe partes o aspectos limitados de unos cuantos síntomas completos, lo que nosotros como médicos debemos reconocer, combinarlos con otros y completarlos. Para facilitar este procedimiento —a veces complicado— Boenninghausen desarrolló y publicó en 1846 el *Therapeutic Pocket Book (TPB)*.

El síntoma completo

El síntoma completo, incluyendo localización, sensaciones, modalidades y síntomas concomitantes, forma la base para la toma del caso y para el análisis del caso.

El hombre se enferma en su totalidad, lo que significa que todas las molestias que nos cuenta el paciente en un momento dado reflejan su estado existencial actual. Tratando de curar al paciente consideramos a todos los síntomas del estado de la enfermedad actual.

Para el análisis del caso partimos del síntoma principal del paciente, es decir, de lo que normalmente lleva al paciente a nuestro consultorio.

El padecimiento actual está compuesto por:

- La *causa occasionalis* del síntoma principal.
- El síntoma principal (localización, modalidad, sensación).

- Los síntomas concomitantes.
- Los síntomas mentales, anímicos (nos ayudan a tomar decisiones en casos con varios remedios de igual importancia).
- Las polaridades (para excluir contradicciones).

Los síntomas concomitantes son de importancia extraordinaria para el entendimiento del TPB y merecen una explicación más detallada.

Síntomas concomitantes

Consideramos exclusivamente a los síntomas concomitantes que surgen al mismo tiempo que el síntoma principal del paciente. Ejemplo: dolor de cabeza, irradiante de la frente hacia el occipucio, de tipo punzante, <por aire frío,> al acostarse; causa: ejercicio físico exagerado; al mismo tiempo surgió por primera vez en la vida del paciente un sudor frío, fétido de los pies y una sensación de frío en general.

Para facilitar este procedimiento se recomienda agregar las fechas a los síntomas principales y concomitantes para saber desde cuándo están presentes.

Los síntomas presentes antes del síntoma principal no pertenecen a la totalidad sintomática actual.

Las enfermedades agudas surgidas después del síntoma principal tampoco pertenecen a la totalidad sintomática que vamos a tratar. Excepción son las recidivas —aquí cuenta la disposición a las recidivas (*recurrent throat infections*)— y no los síntomas mismos de la recidiva.

En caso de que los síntomas concomitantes no estén presentes temporalmente, siguen perteneciendo a la totalidad (no todos tenemos nuestros síntomas diariamente).

Por lo regular, elegimos el remedio con base en el síntoma principal, partiendo del padecimiento actual, incluyendo a todos los síntomas surgidos junto con el síntoma principal.

En el *Therapeutic Pocket Book* encontramos a los medicamentos enlistados en 4 grados diferentes. Trabajamos por lo regular con los grados 3 y 4 porque reflejan lo más característico del medicamento y porque son los que fueron verificados clínicamente con mayor asiduidad por Boenninghausen (también llamados síntomas genio).

Síntomas “genio”

Boenninghausen utiliza al término genio en relación con lo más “característico” de un remedio. Los síntomas característicos de un medicamento lo definen de tal manera que, sin la existencia de ellos, el medicamento mismo tampoco existiría.

Se determina a los síntomas genio por medio del estudio de un medicamento y los síntomas derivados de las experimentaciones puras (*Materia Medica Pura, Enfermedades Crónicas de Hahnemann*). Al síntoma elegido se le debe encontrar repetidamente en diferentes regiones del cuerpo y de manera muy evidente. Síntomas genio aparecen exclusivamente en las sensaciones, modalidades y concomitantes, porque localizaciones no se repiten.

Tomemos Ledum como ejemplo. En la *Materia Medica Pura* de Samuel Hahnemann encontramos los siguientes síntomas:

- Opresión y constricción del pecho que se agrava por el movimiento y al caminar.
- Rigidez dolorosa de la espalda y de las escápulas, al moverse.
- Presión en los hombros, agravándose por el movimiento.
- Dolor estirante de la rodilla y del talón, al levantarse de una silla y al caminar.
- Las plantas de los pies duelen al caminar, como si fueran inyectadas con sangre.
- Mareos al caminar y al pararse, apenas pudo mantenerse erecto.
- Temblor de las manos al moverlas y al tocar.
- Fatiga y cansancio muy molesto, al estar sentado, al estar parado y al caminar.

Podríamos continuar con la lista de síntomas de Ledum que se agravan con el movimiento y al caminar, pero vemos claramente que la agravación al caminar y con el movimiento aparece en distintas regiones del cuerpo, de manera muy frecuente y muy clara.

Boenninghausen concluyó que estas modalidades tienen un carácter de “genio” para este medicamento y, después de haberlas verificado clínica y repetidamente, les incluyó en el *TPB* con el grado 4.

De acuerdo con la concepción fundamental de su *Therapeutic Pocket Book*, Boenninghausen demanda la verificación clínica de los síntomas genio en el tratamiento del paciente.

Uno de los descubrimientos más importantes de Boenninghausen es el hecho de que podemos trasladar los síntomas genio (por ejemplo, una modalidad) a localizaciones del organismo en donde este elemento sintomático todavía no se ha manifestado en la experimentación pura. Concluimos que podemos combinar libremente a los síntomas genio.

De acuerdo con Boenninghausen, el **genio del remedio** debe corresponder al **genio de la totalidad sintomática**.

Las polaridades

Se trata de síntomas que tienen por principio un contrario. Incluye a todas las modalidades, pero también otros síntomas como la sed y la ausencia de sed. Boenninghausen nos aconseja comprobar si hay síntomas no considerados en la repertorización que están en contradicción con síntomas genio del medicamento elegido. Por ejemplo: escogimos a Bryonia como remedio, pero entre los síntomas que no hemos considerado encontramos la ausencia de sed y una mejoría por el movimiento. Estos dos síntomas guardan contradicción con el medicamento elegido y Bryonia no será el medicamento curativo.

Caso clínico

A continuación se presentan los episodios más importantes del tratamiento de un caso de *Encephalomyelitis disseminata*:

Mujer de 43 años, casada, 3 hijos. En 1991 padeció por unas semanas de un trastorno pasajero de la vista. Los demás antecedentes personales y familiares sin enfermedades espectaculares.

Acudió a consulta del 22 de noviembre de 2001; 8 meses antes de la consulta los síntomas neurológicos aparecieron por primera vez. Algunas semanas antes de la consulta las molestias se agravaron de tal manera que se consultó a un neurólogo, el cual confirmó al diagnóstico.

Resumiendo, a la toma del caso encontramos el siguiente cuadro sintomático:

Localización

Hemisferio derecho del cuerpo (cabeza, brazo, pierna).

Sensaciones

- Entumecimiento (1).
- Debilidad (1).
- Como paralizado (3).
- Cansancio continuo (2).
- Sensación de calor interna, como “si fluyera un líquido ardiente por las arterias” (2-3).
- Hinchazón (2).

Modalidades

- < Antes de la menstruación (1).
- < Con cualquier esfuerzo físico (1).
- < Con cualquier emoción (2).

Concomitantes

- Mareos (2).
- Sudor de la parte superior del cuerpo (2).
- Pies, manos y cabeza congelados (1).

Análisis miasmático: 2-1-3.

Al analizar la sintomatología desde un punto de vista miasmático vemos que hay 2 miasmas predominantes en el cuadro (sycosis y psora). Esto significa respecto al pronóstico: a mediano plazo será posible curar el padecimiento de esta paciente, aunque no sin dificultades.

Total de los síntomas (ordenados gradualmente)		verat.	rhus-f.	bry.	nux-v.	chin.	puls.	cocc.	ars.	merc.	ign.	caust.	calc.	con.	plat.	stann.	asar.	spong.	alum.	am-m.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		11 25 2	10 26 4	10 24 4	10 24 3	10 22 1	9 26 1	9 22 3	9 21 4	9 20 2	9 20 1	9 19 1	9 18 3	9 17 1	9 17 1	9 16 1	9 14 1	9 13 2	9 12 2	9 11 1
1. Partes del cuerpo y órganos -miembros superiores - parte superior de los brazos	1 110	2	1	3	1	2	2	4	3	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1
2. Partes del cuerpo y órganos - miembros inferiores - muslos	1 122	1	3	2	3	4	2	3	1	4	2	3	2	1	3	2	2	3	1	1
3. Sensaciones y quejas - partes externas del cuerpo y órganos internos en general - entumecimiento, ausencia de dolor (<i>painlessness</i>)	1 77	2	3	2	2	2	3	4	2	2	3	1	1	3	2	-	1	2	1	1
4. Sensaciones y quejas - partes externas del cuerpo y órganos internos en general - venas - quemantes, ardorosas	1 6	1	1	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Sensaciones y quejas - partes externas del cuerpo y órganos internos en general - distensión; sensación de	1 88	1	4	3	2	2	4	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
6. Sensaciones y quejas - partes externas del cuerpo y órganos internos en general - debilidad parálitica	1 42	2	3	2	2	3	3	2	1	1	-	3	1	2	-	1	-	-	1	2
7. Cambios en el estado general - agravación - menstruación - antes	1 66	4	1	1	1	1	4	2	-	3	1	2	4	3	3	2	2	1	2	1
8. Cambios en el estado general - agravación - esfuerzo; de - cuerpo; de	1 70	2	4	4	3	1	1	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1
9. Cambios en el estado general - agravación - emociones; de	1 72	3	2	3	4	1	4	2	2	2	4	3	2	1	3	1	1	1	1	1
10. Fiebre - transpiración - mitad superior del cuerpo [por arriba de la cintura]	1 44	3	-	-	3	3	-	-	-	-	2	-	-	-	1	2	3	1	-	-
11. Fiebre - frialdad - partes aisladas; de	1 115	4	4	2	3	3	3	1	3	3	2	4	3	3	2	2	1	1	2	1

Figura 1. Análisis del caso; se incluyeron en total 124 medicamentos y 11 síntomas.

Veratrum album en la *Enciclopedia de Materia Médica Pura* de T.F. Allen:

- Parálisis de las extremidades.
- Adormecimiento de las extremidades.
- Debilidad de todos los miembros.
- Hundimiento paralizante, agotamiento de las fuerzas.
- Cojera dolorosa, como después de dar un paseo demasiado largo, en las extremidades, sólo en marcha.
- Sensación de que los brazos están completamente llenos o hinchados.
- Transpiración que se extiende por toda la cabeza y el pecho.
- Gran frialdad en manos, pies y otras partes del cuerpo.
- Frialidad en la cabeza, especialmente sobre el *vertex* o vértice.

Luego del análisis se decide recetar, el 22 de noviembre de 2001, Veratrum album 3Q, en agua, una cucharada al día (§248, *Organon*, Samuel Hanemann). El 21 de febrero de 2002 se receta Veratrum album 6Q, en agua, 1 cucharada al día. Completa remisión con Veratrum album 6Q. El 22 de marzo de 2002 se receta Veratrum album 9Q, en agua, 1 cucharada al día. El 8 de julio de 2002 se receta Veratrum album 12Q, de la misma manera. Todas las potencias Q del laboratorio Zinsser, Tübingen, Alemania.

Consulta del 11 de septiembre de 2002: embarazada. Se siente bien. Durante la gestación no tiene síntomas neurológicos. Se siente física y psicológicamente bien. No requiere medicamentos.

4 de septiembre de 2003. Con la primera menstruación después del parto regresan los síntomas neurológicos, en forma grave, con un cuadro sintomático nuevo:

Localización

Síntomas exclusivamente en el hemisferio derecho (cabeza, brazo y pierna).

Sensación

- Sensación de pesadez (1).
- Sensación de hinchazón (2).
- Hormigueos (1).
- Sensación de calor (2).

Modalidades

- < Antes de la menstruación (mareos, frío, debilidad, sudores) (1).
- < Por el calor (3).

Concomitantes

- Humor cambiante (2).
- Llora frecuentemente (2).

Análisis miasmático: 2-1-3.

Se receta Pulsatilla 200C, Spagyros, 1 dosis, con mejoría rápida.

El 6 de marzo de 2004 se presentó muy preocupada, debido a un hijo que presentó una enfermedad aguda. Se desarrolla otro ataque de *Encephalomyelitis disseminata* con los siguientes síntomas:

Localización

- Hemisferio derecho del cuerpo (cabeza, brazo, pierna).

Sensación

- Sensación de hinchazón en la cabeza (2).
- Hemiplejia de las extremidades del hemisferio derecho (3).
- Entumecimiento de la cabeza (1).
- Calor ardiente en la cabeza (3).
- Debilidad de las piernas (1).

Modalidades

- > En el aire libre (2).
- < En cuartos calientes (3).
- < Por el toque más ligero (2).

Concomitantes

- Inquietud (debe moverse constantemente) (2).
- Mareos (2).

Análisis miasmático: 2-1-3.

Se recetó Apis 30C, Spagyros, disuelto en agua (por una semana), con mejoría notable.

Con Apis 200C, Spagyros, y una dosis de Apis 1M, Schmidt-Nagel. Se recupera completamente.

El 20 de septiembre de 2005 presentó enfermedad de Lyme y recibió del médico de casa doxiciclina, un antibiótico, por casi 3 semanas.

Terminando este tratamiento sufrió una recaída de sus síntomas, que fueron semejantes a los experimentados en septiembre de 2003:

Localización

- Hemisferio derecho del cuerpo (cabeza, brazo, pierna).

Sensación

- Debilidad (1).
- Pesadez (1).
- Sensación de hinchazón (2).
- Sensación de calor (3).

Modalidades

- > Al caminar al aire libre (2).
- < Antes de la menstruación (1).
- < Por el calor (3).

Concomitantes

- Mareos (2).
- Lloro constantemente (2).
- Humor cambiante (2).

Estado miasmático actual: 2-1-3.

El 10 de noviembre de 2005 se receta Pulsatilla 1M, Spagyros, con remisión completa. No ha sufrido más ataques de *Encephalomyelitis disseminata* desde entonces.

¿Qué podemos concluir respecto de la situación miasmática de este caso?

Para contestar esta pregunta citemos nuevamente a Boenninghausen que, a la edad de 80 años, escribió una carta dirigida a un colega en la que decía:

“Muchos de los medicamentos antipsóricos de Hahnemann pertenecen en mayor o menor grado al terreno de la sycosis y la syphilis, y van a desarrollar su efecto completo solamente aplicándolos en padecimientos sycóticos o syphiliticos, respectivamente” (*Escritos Médicos Menores –KMS*, por sus siglas en alemán–, página 788).

El segundo aspecto de esta última frase puede relacionarse con otro comentario de Boenninghausen, en el que señala:

“En las enfermedades crónicas es de suma importancia reconocer desde un principio al miasma que forma el terreno para los trastornos actuales del paciente” (*KMS*, página 759).

En otras palabras, los medicamentos sicóticos requieren de un terreno sicótico para que puedan desarrollar su mayor eficacia.

Con sus estudios comparativos entre Thuja (sycosis), Sulfur (psora) y Mercurio sol. (syphilis), Boenninghausen mostró que muchos de los síntomas y medicamentos que Hahnemann relacionó exclusivamente con la *psora*, tienen también un personaje sicótico:

Anac. 1, Ant. cr 1, Apis 2, Ars. 2, Bar. 1, Bell. 1, Calc. 2, Carb.an. 1, Carb. v. 1, Caust. 2, Chin. 2, Euphr. 1, Ferr. 2, Graph. 2, Hep. 1, Jod 2, Kali 1, Lach. 3, Lyc.c. 3, Mezer. 2, Nitr. ac. 3, Phos. 2, Phos. ac. 1, Plat. 1, Plumb. 1, Puls. 2, Rhus t. 3, Sabad. 1, Selen. 2, Sep. 3, Sil. 2, Spig 1, Staph. 3.

Más tarde agrega los siguientes medicamentos:

Bryonia, Chamomilla, Dulcamara, Nux vomica, Petroleum, Sabina, Secale c., Sulfur, Verat. a.

Fuente: von Boenninghausen C, *Escritos Médicos Menores* o *KMS*, páginas 730-731.

En el capítulo sobre la sycosis, Boenninghausen menciona también que, por lo regular, un medicamento único no basta para el tratamiento de los 3 grandes miasmas, es decir, el tratamiento de enfermedades crónicas requiere en muchos casos de varios remedios, sobre todo cuando nos vemos confrontados con casos en los cuales 2 o 3 miasmas están activos al mismo tiempo.

Otra experiencia de Boenninghausen coincide con las que vivimos hoy en día: muchos casos tratados alopáticamente, incluyendo a casos que se caracterizan por supresiones, requieren al principio del tratamiento homeopático de medicamentos anti-sycóticos.

Regresemos con estas aclaraciones de Boenninghausen al caso de *Encephalomyelitis disseminata* y reconozcamos claramente que se trata —en todas las fases que hemos visto— de cuadros con predominancia sycótica y que los medicamentos recetados fueron, consecuentemente, también de orden sycótico. Boenninghausen fue capaz de comprobar que los medicamentos administrados a esta paciente —*Veratrum album*, *Apis* y *Pulsatilla*— no solamente reflejaron un personoide psórico, sino también sycótico.

Concluamos con otras palabras de Boenninghausen: “el que está interesado en desarrollar más nuestra ciencia bendita, el que se preocupa verdaderamente por los padecimientos de los seres humanos, no va descartar estos conocimientos sin haberlos revisado y experimentado” (KMS).

Nunca vamos a reprochar a Hahnemann por lo que no le fue posible terminar o completar, porque “estando parados en sus hombros somos capaces, obviamente, de ver un poco más lejos de lo que él mismo pudo. Pero solamente cuando utilizamos sus descubrimientos y su metodología somos capaces de reconocer y entender lo que vemos a cierta distancia” (KMS).

REFERENCIAS

1. Allen TF. Encyclopedia of Pure Materia Medica. Nueva Delhi: B.Jain Publishers.
2. von Boenninghausen C. Therapeutisches Taschenbuch. Stuttgart: Sonntag Verlag; 2000. Editor: Gypser KH.
3. von Boenninghausen Clemens. Kleine Medizinische Schriften (KMS). Heidelberg: Arkana Verlag; 1984. Editor: Gypser KH.
4. von Boenninghausen Clemens, Eigentümlichkeiten und Hauptwirkungen der Homöopathischen Arzneien. Hamburgo: Verlag B. von der Lieth; 1999. Editor: Jansen A.
5. Hahnemann Samuel. Reine Arzneimittellehre. Heidelberg: Karl F. Haug Verlag; 1979.
6. Sánchez Ortega P. Die Lehre der Homöopathie. Stuttgart: Sonntag Verlag; 2002.

Conferencia

*El Prodigio de Meissen

**Fernando Darío François Flores

PALABRAS CLAVE:

Samuel Hahnemann, Orígenes de la Homeopatía, Historia de la Homeopatía, Archivo G4, Tratado de las Enfermedades Crónicas, Repertorio de los Remedios Antipsóricos.

KEYWORDS:

Samuel Hahnemann, Origins of Homeopathy, History of Homeopathy, G4 Archive, Chronic Diseases Treaty, Repertory of Antipsoric Remedies.

Resumen

Esta ponencia resume los resultados de una investigación permanente, iniciada en 1993, sobre la vida y obra del doctor Samuel Hahnemann. En ella el autor aborda aspectos como la infancia del fundador de la Homeopatía, la influencia que en él ejercieron su padre y sus padrinos, su proceso de formación como médico y las dificultades y cambios de domicilio que enfrentó al inicio de su vida laboral.

Además, habla de la figura de Hahnemann como médico innovador y de su trascendencia en áreas ajenas a la medicina, y rescata algunos episodios casi olvidados por sus biógrafos, como la relación con su primer discípulo, la influencia que recibió por parte de un filósofo contemporáneo y la existencia de un manuscrito inédito, perteneciente al *Tratado de las Enfermedades Crónicas*, que se encuentra bajo resguardo del Instituto para la Historia de la Medicina de la Fundación Robert Bosch (Alemania).

Abstract

This paper summarizes the results of a permanent investigation, begun in 1993, on the life and work of Dr. Samuel Hahnemann. In it, the author deals with aspects such as the childhood of the founder of Homeopathy, the influence exercised by his father and his sponsors, his training as a doctor and the difficulties and changes of address he faced at the beginning of his working life.

In addition, he speaks of the figure of Hahnemann as an innovative physician and of his transcendence in areas outside of medicine, and rescues some episodes almost forgotten by his biographers, such as the relationship with his first disciple, the influence he received from a contemporary philosopher and the existence of an unpublished manuscript, being part of The Chronic Diseases, which is under the protection of the Institute for the History of Medicine of the Robert Bosch Foundation (Germany).

*Conferencia magistral dictada en el 71 Congreso de la Liga Médico Homeopática Internacional, celebrado en Buenos Aires, Argentina. Agosto de 2016.

**Médico cirujano por la Universidad Autónoma Metropolitana. Integrante de la Red Internacional para la Historia de la Homeopatía, de la Asociación Europea para la Historia de la Medicina y la Salud [chechar si es vigente]. Catedrático en la Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P., y en la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C.

“La historia es verdaderamente testigo de los tiempos, luz de la verdad, vida de la memoria, maestra de la vida y heraldo de la antigüedad”.
Cicerón (106 a.C. - 43 a.C.).

El objetivo de esta presentación es destacar los principales descubrimientos de la investigación iniciada por mí en 1993 acerca de la vida y obra del doctor Samuel Hahnemann, fundador de la Homeopatía. Se analizarán principalmente estos aspectos de su vida:

1. Su infancia, que corresponde a la de un niño prodigio.
2. La figura de su padre y su influencia en su personalidad.
3. Sus padrinos, que lo impulsaron a terminar sus estudios.
4. Su formación médica, así como la elección de Leopoldstadt y Erlangen para completar sus estudios.
5. El complicado inicio de su vida laboral, así como la elaboración de su segunda tesis doctoral y tercera en total, incluyendo la del bachillerato.
6. Su vida errante en sus primeros años profesionales, así como su residencia y conflictos en el pueblo de Schildau, domicilio hasta hace poco desconocido.
7. La figura de su primer discípulo, el doctor Augustus Mühlenbein, en el ducado de Braunschweig, prácticamente desconocida para sus biógrafos.
8. Sus obras, particularmente la más polémica, el *Tratado de las enfermedades crónicas*, y su quinto volumen, actualmente inédito.
9. La figura del doctor Hahnemann como médico innovador y de vanguardia.
10. La trascendencia de la obra de Hahnemann fuera de la medicina, así como el reconocimiento de su ciudad natal.
11. El filósofo que más influyó en el “Sabio de Meissen”.

¿Era Samuel Hahnemann un niño prodigio?

Dos de sus contemporáneos, Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791) y Johann Gottlieb Fichte (1762-1814), está comprobado que lo eran. El niño de Vie-

na dejó una huella imborrable en la música; el joven cuidador de gansos de Rammenau fue uno de los principales discípulos de Immanuel Kant y fundó la corriente filosófica llamada idealismo; por cierto, estudió en Santa Afra al igual que Hahnemann.

Entre las características distintivas de los niños prodigio, actualmente llamados superdotados y talentosos, tenemos¹:

Capacidad intelectual superior a la media, aptitudes académicas específicas, creatividad o pensamiento productivo, talentos especiales y capacidades psicomotoras. También podemos mencionar que aprenden con una instrucción mínima, tienen habilidad para leer precozmente, razonamiento lógico y abstracto, juegan solos, prefieren convivir con niños de más edad y sus intereses son principalmente los temas filosóficos y morales.

Dentro de lo que sabemos, no fue sino hasta la edad de 12 años, el 20 de julio de 1767, que Samuel fue aceptado en la Escuela Oficial de Latín. Debido a su débil constitución y a su frecuentemente quebrantada salud, llevó con dificultad sus estudios básicos en la escuela primaria de Meissen, ubicada en aquel entonces en el antiguo convento franciscano de la Santa Cruz, conocido en la localidad como Franziskaneum². En su autobiografía nos muestra un poco de lo que fue su niñez, donde las características antes enunciadas están presentes³.

Christian Gottfried Hahnemann (1720-1784)

El padre de Samuel Hahnemann sobresalió en el círculo de pintores de porcelana, habitualmente anónimos, por haber sido el autor de un libro sobre la pintura con acuarela, obra que actualmente es muy difícil de encontrar. En 1785 el padre de Hahnemann recibió cien táleros o *talers* (monedas de plata) como prima extraordinaria por haber conseguido “experimentar con la optimización de la masa de porcelana” exitosamente. Cabe señalar que también se dedicó a ilustrar pequeños escritos usando la técnica de la acuarela⁴.

Podemos tener una idea de su carácter y de su forma de ser con base en la propuesta que le hizo a las autoridades de la fábrica de porcelana acerca de la formación de nuevos empleados:

“Pidió que se les consiguiera un capacitador para la supervisión; además, propuso que se instituyera un internado para aprendices”. Asimismo, aconsejó que a los jóvenes “no solamente se les capacitara técnicamente, sino que también se les enseñara a leer y escribir y, sobre todo, que se les dieran lecciones de gimnasia para la buena conservación de su estado físico, ya que pasaban muchas horas inmóviles, sentados frente a su mesa de trabajo. Aparte, ofreció su propia casa como alojamiento para aprendices”.

Lo que es históricamente interesante es la forma en que propuso que se pagaran los gastos de alojamiento y alimentación de los internos:

“En productos naturales, primero, una fanega de maíz; segundo, un trozo de madera de 9/4 de largo. Tercer lugar en efectivo: para comida y ropa, 52 *talers* anuales y, en cuarto lugar, de renta 2 *talers* y por uso de la cama 6 *talers* al año”.

Este hombre inteligente, dedicado y formal fue el principal instructor del joven Samuel en sus primeros años⁵. Existen documentos que demuestran que hipotecó su casa en los años en que su hijo partía hacia la universidad, y no es difícil suponer que los 20 táleros que su padre le dio fueran parte del capital obtenido por la hipoteca. Con los años no le fue posible pagarla y rescatar la propiedad, por lo que pasó sus últimos años viviendo en casa de una de sus hijas, con su esposa⁶.

Cinco personas que influyeron directamente en la vida de Samuel Hahnemann⁷

Recibió el apoyo del profesor Johann August Müller (1731-1804). Citando al sabio sajón tenemos que: “en la escuela, lo más extraordinario es que mi maestro de Lenguas Antiguas, el profesor Müller, que más tarde fuera rector de la Escuela Princesca, me quería como si fuera su hijo; me concedía mucho tiempo libre, así como mucha libertad en mi manera de aprender, cosa por la que todavía hoy le vivo agradecido y que influyó mucho en mi estudio posterior. Tenía yo tan sólo 12 años de edad cuando me consiguió el puesto de profesor de idioma griego”.

Posteriormente, el mismo profesor Müller le consiguió una beca para la Escuela Princesca de Santa Afra, y lo nombró su asistente personal.

Como tal, en aquel entonces conocido como *famulus*, gozaba de la protección del rector e inclusive vivía con él en su casa, no en el *Alumnat*, es decir, el internado de la escuela⁸. El joven Samuel se graduó con honores del bachillerato y pronunció un agradecimiento en latín y en francés.

Al igual que en su bachillerato, encontró en la Universidad de Leipzig a un protector que era nada menos que el famoso doctor Carl Wilhelm Poerner (1732-1796), médico y químico de renombre que tenía un puesto de “comisario” en la Real Fábrica de Porcelana Sajona. Este hombre influyó directamente en los primeros años universitarios del “Sabio de Meissen”, pues consiguió que todos los profesores de la Facultad de Medicina le permitieran asistir a sus lecciones como oyente.

Después de dos años, Hahnemann decidió buscar otro lugar para terminar sus estudios, buscando siempre lo mejor para su formación y el contacto junto al lecho del enfermo. Se dirigió a Viena con muy escasos recursos, con la finalidad de incorporarse al Hospital de los Hermanos de la Misericordia en Leopoldstadt, del que se hará mención más adelante. La fortuna le sonrió de nuevo al joven Samuel, pues encontró a un nuevo mentor que quedó gratamente impresionado por su esfuerzo y sus capacidades.

Su ilustre protector en la capital austriaca fue el profesor Joseph von Quarin (1733-1814) médico de la casa real de los Habsburgo y 6 veces rector de la Universidad de Viena, entre otras distinciones.

Dicho por su beneficiado⁹:

“Tuve su amistad, casi podría decir su amor; en esa época yo era el único al que permitía acompañarlo a visitar a sus pacientes privados. Me distinguió, me amó y me enseñó como si hubiera sido uno de sus primeros alumnos en Viena, o más que eso, y todo esto sin poder jamás esperar remuneración alguna de mi parte.”

Todo indica que este hombre le presentó al joven estudiante a su siguiente protector, el barón Samuel von Brückenthal (1721-1803), gobernador de Transilvania. El 16 de octubre de 1777 este noble gobernante introdujo a Samuel Hahnemann en la masonería, a través de la logia “San Andrés de los 3 Lirios”. En aquellos tiempos solamente los dignatarios y las personalidades pertenecían a las logias masónicas, por lo que el nombramiento implicaba muy buenas oportunidades y relaciones en el futuro del sabio sajón. Su vida como médico, bibliotecario y

preceptor de los hijos del barón marcó un alto a sus privaciones y lo preparó para su última etapa como estudiante.

Rudolph Zacharias Becker (1752-1852) fue el redactor de uno de los *best sellers* del siglo XVIII: el *Librito de necesidades y asistencia para campesinos* (1788), que fue vendido más de un millón de veces en menos de veinte años tras su aparición. Además, el exitoso ilustrador popular fundó junto al *Deutsche Zeitung* (periódico alemán) en 1791, el *Anzeiger* (*El Periódico*), que apenas un año después fue ascendido por orden imperial al *Allgemeiner Reichsanzeiger* (*Periódico Universal del Reino*) y en 1806 se transformó en el *Allgemeiner Anzeiger der Deutschen* (*Indicador Universal de los Alemanes*). Fue en este mismo periódico, bajo diferentes nombres, que el “Sabio de Meissen” publicó la mayoría de sus artículos médicos.

Práctica clínica en el hospital de Leopoldstadt¹⁰

Leopoldstadt era un pequeño suburbio a orillas del Danubio. Los monjes médicos de los Hermanos de la Misericordia, cuyo nombre correcto en español es Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, merecen una mención muy especial.

La orden fue fundada en Granada, España, por San Juan de Dios en 1538¹¹. Su apostolado es la atención de los enfermos por medio de la bondad y la disposición al sacrificio, el servicio alegre y modesto, y la oración. Esta congregación no sólo era ejemplo en dedicación y eficiencia en el cuidado de los enfermos, sino que también eran muy avanzada en la atención hospitalaria. En sus hospitales cada enfermo tenía su propia cama, y se separaban de acuerdo con el sexo y la enfermedad que padecían, prácticas que no se seguían en la mayoría de los sanatorios de entonces.

Los enfermos mentales recibían una atención muy distinta a la que se les daba en otros hospitales: los monjes los confortaban, vestían y alimentaban, en vez de encadenarlos o someterlos con golpes, quemaduras o baños con agua helada, que era la norma general. Inclusive, los monjes de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios tenían áreas acondicionadas específicamente para el tratamiento de estos enfermos, que contaban con habitaciones individuales.

No es difícil que Hahnemann se inspirara en estos monjes para el tratamiento de los enfermos mentales en su hospital en Georghenthal¹², 16 años después.

Las camas y los enfermos siempre estaban limpios y en orden, con sábanas y ropa impecable. Se llevaban historias clínicas actualizadas diariamente, que los monjes revisaban con el médico y con el cirujano, según el caso.

Los hospitales seguían el mismo diseño en su construcción: cuadrados, con dos patios interiores, ventanas altas y grandes dormitorios. Las camas estaban colocadas a lo largo de las paredes en dos hileras, para que se pudiera atender al enfermo desde tres lugares diferentes¹³.

Los Hermanos de la Misericordia también fueron iniciadores de las escuelas de enfermería, donde daban una excelente capacitación en la atención de los enfermos. De hecho, llevaban clases de anatomía y cirugía, con duración de dos años, reconocidas como carrera de medicina por algunas universidades¹⁴. Su servicio en toda Europa, no sólo para los enfermos de rutina, sino para los heridos en las guerras y en las epidemias, fue excelente.

Cuando Hahnemann llegó a estudiar a este hospital, contaba con 114 camas¹⁵. Curiosamente, muchos años después, en 1828, cuando el “Sabio de Meissen” escribiera la primera edición del *Tratado de las enfermedades crónicas*, ya viviendo en Köthen, los Hermanos de la Misericordia fundaron un hospital en esta ciudad, justo junto a la casa de Hahnemann en la Wahlstrasse¹⁶.

Como podemos ver, no era un hospital cualquiera, era el mejor hospital en el mundo germánico al cual Hahnemann podía haber tenido acceso.

En la ciudad de Erlangen, en Franconia, es donde el Sabio acudió a su titulación para recibir el grado de Doctor en Medicina. En esta ciudad universitaria de Franconia pronto se ganó el afecto y la consideración de autoridades y maestros, mientras cursaba el último semestre de su carrera. El consejero privado Delius y los consejeros Isenflamm y Wendt, además del consejero Aulico Schreber, quién le enseñó al joven estudiante los conocimientos que le faltaban de botánica, le apoyaron en la etapa final de su formación médica¹⁷.

La universidad, fundada en 1743, se alojaba en un antiguo edificio, llamado la Academia de los Caballeros, lugar donde permaneció hasta 1825¹⁸.

Diferentes biógrafos sugieren que Hahnemann viajó a Erlangen para titularse porque el costo allí era más barato. Sin embargo, creo que están en un error. La Universidad de Erlangen era, y actualmente es, la mejor en medicina en toda Alemania; de hecho, en nuestros días la ciudad es conocida como “la Ciudad de la Medicina”¹⁹. La clínica de la universidad, actualmente llamada Instituto Clínico Friedrich von Wendt (uno de los profesores de Hahnemann), muy famosa en nuestros días, se fundó en 1779, en la casa del director de la Facultad; no sería de extrañarse que el joven Hahnemann hubiese hecho sus últimas prácticas ahí, antes de sustentar su examen de grado.

Como él mismo escribió en su autobiografía, otros profesores le ofrecieron conocimientos nuevos para completar su formación²⁰.

Por cierto, tanto Isenflamm como Schreber eran masones. De hecho Christian Daniel Schreber y Samuel von Brückenthal eran ya masones muchos años antes, en la ciudad de Halle, y hay evidencias de que Hahnemann contactó posteriormente a su maestro Jakob Friedrich Isenflamm²¹, siendo ya un médico debidamente titulado.

Gommern y el tratado obstétrico de Hahnemann

Esta segunda tesis, titulada *An funiculi umbilicis de ligatio in recens natis absolute sit necessaria et quale sit eius intermissione in for ferendum iudicium*, hasta ahora desconocida entre los investigadores, versa sobre un tema obstétrico y de medicina legal: la cuestión de si era totalmente indispensable cortar el cordón umbilical²². Fue elaborado como requerimiento para obtener la plaza de médico municipal de la ciudad de Gommern. El título obtenido en Erlangen, Franconia, no era válido en Sajonia. Hahnemann pronto descubrió lo que valía esta ciudad, sobre todo porque para él y su joven Esposa Gommern fue el primer sitio en el que establecieron su hogar como pareja.

El 12 de abril de 1782 los diputados de la Ciudad de Gommern se dirigieron al príncipe de Sajonia con la petición de que les consiguiera a un médico,

ya que “lo necesitaban con urgencia” con la finalidad de que ya no muriera más “gente útil” (actas del Archivo de la ciudad Magdeburg, Sig D. Amt. Gommern XVII No. 6).

“La población pide a un médico practicante, lo que todavía nos falta aquí para que salve a muchos de la ignorancia y la mala fe de los charlatanes y medicastros que tenemos, que salve a todos los pobres enfermos que hasta ahora han estado condenados a una muerte segura” ya que sólo quienes contaban con solvencia económica podían traer a un médico de Magdeburg o de Zerbst²³.

Si lo que dicen los relatos de la época era verdad, y no hay razones que lo pongan en duda, una tercera parte de las defunciones que se daban entre los habitantes de Gommern cada año se debían a la ignorancia de los “charlatanes y medicastros”, así como a la “poca importancia y el descuido de sus enfermedades, que atribuían al destino y a su naturaleza”.

Por eso era imprescindible y de urgencia conseguir a un médico; eso era obvio para los diputados desde tiempo atrás.

En Gommern sólo podía instalarse alguien si, independientemente de sus honorarios, recibiera del gobierno un “pequeño sueldo”. En otras palabras, que tomara el cargo de *physikat* (médico) oficial. De esta manera se preparó una proposición para los aspirantes al puesto.

Se le iba a otorgar una cantidad en efectivo y talegas que incluían, entre otras cosas, alimento para su caballo y madera, con la finalidad de que tuviera cubierta una parte de sus necesidades. Así rezaba la petición y el señor feudal no la rechazó.

Los diputados debían proponer a los candidatos, y ya tenían a dos en mente:

1. El *physicus* oficial Keck de Coswig.
2. Igualmente, “un doctor con muy buena fama, de nombre Hahnemann, de Dessau, sobre todo porque allá había varios médicos sin ningún tipo de prestaciones”. Seguramente por esa razón no rechazaría el buen puesto que le pensaban ofrecer en Gommern.

La proposición se le hizo llegar al duque por medio del actuario oficial. El trato con Keck fue rechazado y el 1 de noviembre de 1782 llegó el funcionario de Gommern a hacerle la oferta a nuestro Hahn-

mann, preguntándole si estaba dispuesto a aceptar el *physikat* nuevo que se iba a instituir. En otra ocasión dicho funcionario había escrito²⁴: “el doctor Hahnemann es un médico muy brillante y goza de muy buena fama”.

La respuesta llegó a los pocos días, entregada por propia mano y redactada de una forma muy afectuosa y con notable simpatía, con esa su escritura tan bella, como debe de serlo la personalidad del hombre que sería el destinado:

“El amable ofrecimiento[...] es tanto el honor que me hace y tan agradable para mí, y reconozco la confianza en mí depositada con mi sincero agradecimiento, que acepto este llamado de mi querida tierra natal con el mayor gusto”.

Así fue como Hahnemann ocupó el recién fundado Ministerio de Salud, el 5 de diciembre de 1782. La paga, a pesar de las expectativas iniciales, dejaban mucho que desear: 35 táleros en efectivo, 24 costales de maíz y otros 24 de avena, 8 pacas de leña tierna y otras 8 de leña seca, y la posibilidad de obtener una ganancia extra poniendo un consultorio particular, lo que, por supuesto, estaba condicionado a que se le reconociera y se le tuviera confianza.

Los compromisos con la aristocracia tuvieron lugar antes de que pudiera ocupar su puesto. Primero hubo que firmar interminables documentos que lo menos que tenían que ver era con su cargo como médico. Más bien, se trataba de acuerdos de orden religioso y político:

“Alabar y jurar al iluminado príncipe y señor, permanecerle fiel y estar siempre a su servicio cuando me requiera y vivir de acuerdo con la enseñanza pura y las normas cristianas de este país sin incurrir en falsedades, pero sobre todo en aquellas cosas en las que su majestad requiera de mis servicios y obedecer su mandato con toda mi capacidad, mi entendimiento, mis sentidos y mi humor; ver lo mejor que pueda existir en todo lo que haga y ayudar a que así sea.

Esto debe ser a pesar de cualesquiera envidias, odios, enemistades o amistades, contra todo soborno, regalo, ganancia, y no debe existir nada que impida que se cumpla[...]; tampoco aceptaré, por las mencionadas razones, ningún regalo ni favores de ningún tipo[...], y en concreto, estoy dispuesto a hacer o dejar de hacer todo aquello que se espera de un fiel servidor”.

El propio juramento oficial indicaba:

“Todo lo que he dicho y alabado, lo que me haya sido leído y me haya sido dicho, con diferentes palabras y expresando diversos puntos, que también por mí haya sido comprendido, lo conservaré en secreto bajo cualquier circunstancia y con fidelidad, con la ayuda de Dios”.

Sí, Hahnemann era ahora un Médico Oficial del Principado, independiente, con un círculo de acción relativamente amplio y con la mejor disposición y voluntad de realizar algo bueno y grandioso. Y estaba de nuevo en su patria sajona, acompañado además por una joven mujer.

El 16 de julio de 1784 —y no de 1783, como con frecuencia aparece erróneamente escrito— nació Henriette, la primera hija de Hahnemann, en Gommern.

Una pequeña edificación de un piso en la Salzstrasse no. 73 era a la vez habitación y consultorio del Ministro de Salud. En ella Hahnemann encontró tiempo para escribir una obra: *Consejos para curar antiguos trastornos y tumores putrefactos* (1784). En ella se manifiesta ya como higienista convencido²⁵.

En esta época también tradujo la obra del francés Demachy: *Laborar en grande o el arte de preparar los productos químicos como en una fábrica*, al cual le agregó un valioso reconocimiento. Esta obra, publicada en dos tomos y aparecida en 1785, fue muy apreciada, precisamente por las palabras que Hahnemann le añadió²⁶.

La renuncia a su puesto oficial en Gommern, que presentó el 20 de enero de 1785, fue al mismo tiempo su carta de despedida a su superior y a la población²⁷.

Hahnemann y su huella en Schildau

Aunque su estancia fue breve en Schildau (de junio de 1804 a enero de 1805)²⁸ esta ciudad, cuna del famoso militar Neidhardt von Gneisenau (1760-1831), guarda recuerdos de conflictos legales del fundador de la Homeopatía.

Hahnemann tuvo un fuerte pleito legal con Christian Reiche, a causa de un terreno. Wigand Cernik, de la Sociedad sobre la Historia de Schildau cita un informe de la doctora Katrin Séller (Seminario de Historia de la Universidad de Leipzig en el archivo de la ciudad número 1657), según el cual Johann Christian Reiche era mencionado por hablar en forma ofensiva contra el doctor Samuel Hahnemann, criticando su ejercicio profesional y su comportamiento como dueño de una propiedad en Schildau, entre 1804 y 1805.

Cernik también informó en el Archivo de la Ciudad de Leipzig (número 11, 1805) sobre un “arreglo” entre el doctor Hahnemann y el abogado Christian Salomon Zieger, en el que se pusieron de acuerdo sobre “la prometida y cumplida compra de su propiedad pese a la apelación que se hiciera en contra” y los pleitos con el dueño, John Christian Reiche, propietario del terreno situado en la calle Pohritzsch no. 95.

Sobre el doctor Augustus Mühlenbein

Hahnemann conoció al doctor Georg August Mühlenbein (1764-1845), que también era miembro del Collegium Superior de Sanidad, en Königs-lutter. La trayectoria que debió seguir Mühlenbein para convertirse en médico homeópata le llevó más de 26 años. Sobre esto se dice²⁹:

“Inmediatamente al comenzar mi labor médica, así como más adelante, en otras palabras, desde el año 1789 hasta ahora, gracias a la previsión he tenido mucha clientela”. Mühlenbein estudió a conciencia la medicina de aquellos tiempos, estuvo en contacto con famosos médicos prácticos de su época y se convenció de que los conocimientos teóricos de las escuelas superiores sólo eran “conocimientos que brillan por fuera” y que “en la vida práctica desgraciadamente con demasiada frecuencia, conducen al error”.

El relato sigue: “ya en 1790 se me brindó la oportunidad por el propio Hahnemann de familiarizarme con su método de curación al llevarle yo mismo enfermos, y él me alentaba a probar junto con él sus nuevos descubrimientos”.

Ya que Hahnemann llegó a Königs-lutter en 1796, la fecha arriba indicada podría ser un error en el recuerdo de Mühlenbein, pues la “traducción de

Cullen” fue hecha en Stotteritz, cerca de Leipzig, en 1790, de manera que los descubrimientos de Hahnemann apenas estaban en sus orígenes y, por lo tanto, no era posible hacer pruebas en esos momentos. Hay constancia de la presencia del primer discípulo de Hahnemann en Koethen³⁰.

El Tratado de las Enfermedades Crónicas

Esta obra se imprimió en 1828³¹. Después de su publicación el autor estuvo ocupado en la recopilación de datos para elaborar un repertorio de remedios antipsóricos contenidos en este trabajo. Buscó colaboradores entre sus amigos y pupilos, y escribió las siguientes cartas al doctor Schweikert:

Querido colega:

El doctor Rummel me ha dado esperanzas de que usted pudiera ser tan gentil como para ayudarme con la compilación de un repertorio alfabético de los remedios antipsóricos. Los honorarios serán entonces compartidos de manera amistosa entre nosotros. El libro debe ser impreso en el tipo más pequeño posible, así que no se debe ser muy voluminoso. Por la misma razón, debemos tener cuidado al escoger sólo palabras que expresen conceptos de valor, para utilizarlas como guías para nuestros síntomas invertidos; de tal manera que de cualquier forma que sea volteada la frase por nuestra sintaxis alemana, aún conservará el mismo significado que tuvo originalmente e incluso que sea omitida cada palabra que no sea necesaria.

Todos los síntomas deben ser escritos de tal forma que (por cuadruplicado y sólo por un lado) pueda separarse cada uno cortándolo y pegándolo en orden alfabético para la impresión. Debe también ser escrito de manera que sólo la primera línea sobresalga mientras las demás quedan sangradas por una sílaba. Me tomé la libertad de asignarle el Phosphorus, (Calcarea, Sulphur, Silicea, Sepia y Lycopodium ya han sido probados) y mostrarle la elaboración de algunos síntomas en el adjunto. Espero que esto pueda contar con su aprobación.

Quedo, con las más cordiales intenciones, atentamente suyo:

Samuel Hahnemann.

El repertorio proyectado nunca apareció publicado. El doctor Ernst Ferdinand Rückert, que fue huésped de Hahnemann desde septiembre de 1829 hasta la Pascua Florida de 1830, utilizó el trabajo preliminar de Jahr, Rummel y Schweikert, entre otros, y completó el libro de referencia de manera excelente y fácil de consultar. Desgraciadamente este libro nunca vio la luz, y en la actualidad se encuentra en el Instituto para la Historia de la Medicina (IGM, por sus siglas en alemán) de la Fundación Robert Bosch, en Stuttgart, ya que el editor de Hahnemann, por su costo de impresión, nunca accedió a publicarlo³².

Monstruoso e inaudito fue exactamente lo que sucedió cuando el *Tratado de las Enfermedades Crónicas* fue publicado³³. Tanto en la esfera alopatíca como entre los mismos homeópatas el rechazo y la crítica fueron las expresiones más frecuentes. El mismo Barón Ernst von Brunnow, gran amigo del maestro, que había traducido el *Organon* al francés y a quién Hahnemann dedicó el primer tomo de *Las Enfermedades Crónicas*, escribió:

“El completo aislamiento de Hahnemann de los médicos con diferentes opiniones, y la lealtad (casi incondicional hasta ahora) y veneración de la mayor parte de sus seguidores, son probablemente los principales factores responsables de la manera en que este hombre de genio llevó sus teorías a los extremos. Esto fue más obvio en su trabajo *Enfermedades Crónicas*, en el que declaró a la *psora* como la única fuente de todas las enfermedades crónicas con la sola excepción de la *syphilis* y la *sycosis* y para las cuales procedió a disminuir la dosis medicinal hasta un grado hasta ahora desconocido”.

Ni qué decir de las críticas de los acérrimos enemigos de la Homeopatía y del maestro. Sólo unos cuantos permanecieron fieles, practicando la doctrina miasmática. Las opiniones de este selecto grupo fueron muy diferentes:

En 1833 surgió por parte de Arnold, el editor, la intención de publicar una segunda edición de *Las Enfermedades Crónicas*, no obstante que la primera fue un verdadero fracaso. El mismo Arnold escribió:

“En suma, siempre estaré preparado para restituirle la publicación, con tal de ser suficientemente recompensado por las 800 copias de la primera edición, que han sido vendidas como papel de desecho[...]. Estaré feliz de renunciar a las posibles ganancias sobre la segunda edición, si sólo puedo obtener el costo de impresión y el pago por la primera parte.”

Hahnemann accedió en primera instancia a la nueva publicación de su obra y le envió a su editor los manuscritos³⁴.

A fin de cuentas, Arnold publicó sólo los 2 primeros volúmenes de la obra, obligado por la amenaza de una demanda judicial. El resto del libro fue publicado por J. F. Schaub, de Düsseldorf, iniciando la edición de 1,500 ejemplares de los 4 volúmenes restantes en 1837, cuando el maestro residía ya en París. Al respecto, el editor escribió:

“La edición comprende 1,500 copias y suponía que los trabajos del maestro se venderían mejor que los de sus pupilos; desafortunadamente me he decepcionado enormemente de esta conjetura. ¿Cuál es la razón de este interés menguado de los homeópatas en esta nueva edición? Tal vez no se molestará conmigo, señor, si le digo con toda franqueza lo que he escuchado. Dicen que la razón principal es el progreso del sistema homeopático en sí mismo, y que muchos de sus antiguos pupilos han avanzado mientras que usted ha mantenido fiel al viejo sistema y así sucesivamente. Yo, como una persona leiga no puedo juzgar eso; como el editor, sólo puedo decir que este artículo no se vende.”

Finalmente, Schaub corrió con la misma suerte que Arnold, con una enorme pérdida por la edición del libro. En el archivo conocido en el IGM como G4 se encuentra contenido el manuscrito del quinto tomo de las *Enfermedades Crónicas*, es decir el *Repertorio de los Remedios Antipsóricos* que por la problemática antes referida no se pudo editar³⁵.

Este repertorio inédito de Hahnemann, escrito en latín, consta de dos tomos: el primero de 163 páginas y el segundo de 83; entre ambos se recopilan aproximadamente 500 remedios, donde podemos encontrar: 61 editados en la *Materia Médica Pura*, 53 en las *Enfermedades Crónicas*, 112 en el *Handbook* de Allen, y 162 en el *Diccionario de Medicamentos Homeopáticos* de Antonius A. Dorta Soares.

Dentro del manuscrito podemos encontrar explicaciones muy variadas sobre los remedios. Desde una o media cuartilla hasta 5 o 6, en las que hace referencia desde el nombre del remedio hasta su patogénesis. Es un deleite encontrar notas personales del autor, así como citas en inglés y alemán, lo que hace de este manuscrito un trabajo muy apetecible que nos permite observar a la Homeopatía a través de los ojos del doctor Hahnemann. Este documento, definitivamente, es la culminación del *Tratado de las Enfermedades Crónicas*, un verdadero reto para investigar.

Médico innovador y de vanguardia

Hablando solamente de la actividad médica de Hahnemann, el profesor Martin Dinges, jefe de Archivos del Instituto de Historia de la Medicina de la Fundación Robert Bosch, nos presenta a esta figura como médico innovador y revolucionario en la medicina, con base en 5 aspectos³⁶ principales:

- **La manera hahnemanniana de documentar los casos:** las historias clínicas son muy completas y contienen una gran cantidad de información, mucho más que las de los médicos contemporáneos.
- **La particular relación de Hahnemann³⁷ con sus pacientes:** mucho más cercana y empática que la de otros médicos, como es ahora en la actualidad con los médicos homeópatas y sus pacientes. De hecho, en aquellos tiempos era más común que el médico visitara al enfermo en su casa, y el fundador de la Homeopatía fue de los primeros que atendían a los pacientes principalmente en el consultorio. Podemos citar:

“Para ahorrar nuestro valioso tiempo y no perder nuestra dignidad, no debemos ir a ver a ningún paciente crónico a su casa mientras pueda venir al consultorio, así sea un príncipe. Únicamente debemos visitar a los enfermos de cama. El que pudiendo caminar no esté dispuesto a ir al consultorio, que no vaya, pues así no es la cosa. Tantas idas y venidas a la manera alopática denigran. Llegan a la casa a visitar al señor enfermo y la criada no lo deja pasar porque el señor fue al teatro, etcétera. ¡Qué horror! (...)”³⁸.

- **La experimentación con medicamentos en seres humanos sanos:** este método de investigación de los poderes curativos de los medicamentos se sigue utilizando, más de 200 años después de su introducción en las ciencias. Es simplemente, la investigación farmacológica perfecta.
- **Los titubeos de Hahnemann en torno a la doble medicación, como una innovación que desechó:** no todas las innovaciones son buenas o efectivas. El “Sabio de Meissen” tuvo la suficiente inteligencia como para desechar lo que no era perfectamente aplicable y certero.
- **Su radical actitud de seguir experimentando hasta el final de su vida:** poco antes de su muerte, a los 88 años de edad, seguía ejerciendo la medicina y profundizando en la Homeopatía.

La trascendencia de Hahnemann fuera de la medicina

Samuel Hahnemann fue pionero en muchas disciplinas, y un ejemplo claro de ello es el tratamiento del secretario de la Cancillería y escritor Klockenbring von Hannover, quien sufría de una enfermedad mental y fue curado sin ninguna violencia y con una minuciosa atención a sus síntomas³⁹.

Otra de las áreas de erudición de Hahnemann fue la criminología. Así lo demostró en su obra sobre el envenenamiento con arsénico, en la que llegó al grado de nombrar 861 notas catalogadas de 389 autores de diferentes épocas y cuyos trabajos fueron escritos en distintos idiomas⁴⁰.

Asimismo, y dentro del área de la puericultura, nos dejó conceptos perfectamente actuales y prácticos en algunos de sus *Escritos Médicos Menores*, como el siguiente ejemplo:

“Si tiene los caballos a su cuidado toma valor, si lo que cuida son bueyes aprende a tener paciencia, si tiene que acarrear estiércol aprende a sobreponerse a sus sentimientos de repugnancia, si trabaja segando el pasto aprende a tener cuidado al manejar los instrumentos cortantes; el rigor del maestro de la escuela tiende a hacerlo dócil, escuchando un sermón lastimoso aprende a ser silencioso, al ir descalzos sus pies pierden la tendencia a tener callos, gota, e hidropesía, al escalar pierde su propensión a marearse. Su pan negro no necesita capas de mantequilla y su agua no requiere que se añada azúcar o jugo de limón”⁴¹.

En la enología elaboró una prueba para la detección de plomo en el vino, prueba que sigue vigente en la actualidad⁴². Los vitivinicultores de Meissen utilizan dicho procedimiento durante la fiesta anual de la vendimia, lo que produce gran admiración entre los asistentes y el reconocimiento de los méritos del gran hijo de la ciudad en favor de la producción vitivinícola.

El filósofo que más influyó en Hahnemann

Kant publicó en 1784 su ensayo *¿Qué es la Ilustración?* Allí recupera una antigua alocución latina de Horacio: *Sapere Aude*, que significa “atrévete a sa-

ber”; también suele interpretarse como “ten el valor de usar tu propia razón”⁴³.

Esta frase fue el lema de la Escuela Princesca de Santa Afra y apareció en la portada de la 2a a la 6a edición del *Organon*. Kant la utilizó como bandera de la Ilustración.

Sabemos por una carta de los tiempos de Torgau, lo que Hahnemann apreciaba al filósofo de Königsberg: “Admiro mucho a Kant, principalmente porque consigna los límites de la filosofía y de todo lo humano a donde la experiencia termina”⁴⁴.

Estas pequeñas observaciones son sólo una parte de las enseñanzas provenientes de la vida de un hombre prodigioso, el doctor Samuel Hahnemann, fundador de la Homeopatía.

REFERENCIAS

1. Valadez Sierra MD, Betancourt Morejón J, Zavala Berbena MA. Alumnos superdotados y talentosos. Identificación, evaluación e intervención. Una perspectiva para docentes. Ciudad de México: Manuel Moderno; 2012.
2. Jütte R. Samuel Hahnemann, Begründer der Homöopathie. München: Deutscher Taschenbuch Verlag; 2005.
3. Haehl R. Samuel Hahnemann, his life and work. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1983.
4. Jütte R. *Op cit.*
5. *Ibid.*
6. Landmann H, Sauder V. Hahnemann in Meißen. Meissen: Meissner Hahnemannzentrum e. V.; 2001.
7. Jütte R. *Op cit.*
8. Landmann H, Sauder V. *Op cit.*
9. Haehl R. *Op cit.*
10. *Ibid.*
11. Barmherzige Brüder [Hermanos de la Misericordia]. 500 Jahre Johannes von Gott. Festschrift der Österreichischen Provinz zum 500. Geburtstag des Ordengründers, des heiligen Johannes von Gott (1495-1550). Viena: Barmherzige Brüder; 1995.
12. Haehl R. *Op cit.*
13. Barmherzige Brüder [Hermanos de la Misericordia]. *Op cit.*
14. *Ibid.*
15. Sajovitz M. Die Barmherzigen Brüder in Österreich, 1978–2000. Viena: Barmherzige Brüder; 1999.
16. Jütte R. *Op cit.*
17. *Ibid.*
18. Erlebnis Erlangen: Die Altstadt Erlangen. Erlangen, Alemania: Verlag Junge & Sohn; 2001.
19. Erlebnis Erlangen: MedizinStadt Erlangen. Erlangen, Alemania: Verlag Junge & Sohn; 1999.
20. Haehl R. *Op cit.*
21. *Ibid.*
22. Jütte R. *Op cit.*
23. *Ibid.*
24. *Ibid.*
25. Haehl R. *Op cit.*
26. *Ibid.*
27. Jütte R. *Op cit.*
28. *Ibid.*
29. Lohoff K. Geschichte der Homöopathie im Herzogtum Braunschweig. Alemania; 1998.
30. Haehl R. *Op cit.*
31. *Ibid.*
32. *Ibid.*
33. *Ibid.*
34. *Ibid.*
35. Hahnemann S. Archivo G4. Consultado en los archivos del Instituto para la Historia de la Medicina de la Fundación Robert Bosch en Stuttgart, Alemania.
36. Dinges M. Samuel Hahnemann, un médico innovador a lo largo de su vida, consideraciones en base a sus manuscritos. La Homeopatía en el Mundo. Oct 2009; (59): 16.
37. Valadez Sierra MD, Betancourt Morejón J, Zavala Berbena MA. *Op cit.*
38. Jütte R. *Op cit.*
39. Haehl R. *Op cit.*
40. Jütte R. *Op cit.*
41. Hahnemann S. Freund der Gesundheit, vol. 1. 1792.
42. Jütte R. *Op cit.*
43. *Ibid.*
44. Hahnemann S. Archivo G4. *Op cit.*

Artículo de revisión

*Apoplejía: Semiología Homeopática y Materia Médica

**Laura Svirnovsky

Resumen

El objetivo de esta publicación es realizar una breve reseña sobre la apoplejía, su correlación semiológica con el Moderno Repertorio de Kent y los principales medicamentos descritos en la Materia médica que nos pueden ser de utilidad.

PALABRAS CLAVE:

Apoplejía, Ataque cerebral, Accidente cerebro-vascular, Síntomas apoplejía, Repertorio.

Abstract

The purpose of this paper is to provide an overview of stroke, its semiotic relationship with Kent's Modern Repertory and the most typical remedies that could be useful.

KEYWORDS:

Stroke, Brain attack, Cerebrovascular accident, Stroke symptoms, Repertoire.

*Artículo publicado originalmente en la revista *Homeopatía*, órgano oficial de la Asociación Médica Homeopática Argentina, Año 2013, vol. 78, no. 3, páginas 173-176.

**Profesora Adjunta de la Asociación Médica Homeopática Argentina (A.M.H.A.)

La apoplejía es también llamada ataque cerebral o accidente cerebro-vascular (ACV). La Organización Mundial de la Salud la define como la aparición súbita de signos neurológicos focales, que dura más de 24 horas o causa la muerte.

Se denomina isquémica (80% de los casos) cuando un coágulo bloquea a uno de los vasos sanguíneos vitales en el cerebro, pudiendo ser trombótica (cuando se forma en las arterias cerebrales) o embólica (cuando el coágulo o residuo de placa se desarrolla en otro lugar del cuerpo y es trasladado por el torrente sanguíneo).

La forma *hemorrágica* es consecuencia de la ruptura de un vaso cerebral y la inundación de sangre de los tejidos circundantes. En ocasiones algunas personas tienen defectos en los vasos del cerebro, como malformaciones arteriovenosas o aneurismas, que favorecen el desarrollo de este tipo de eventos.

Presenta dos modalidades características: a) intracerebral: por sangrado de los vasos en el interior del cerebro, comúnmente debida a hipertensión arterial y de aparición brusca sin aviso previo que puede conducir al coma o a la muerte y b) subaracnoidea: por sangrado en el espacio entre el cerebro y las meninges, generalmente debido a un aneurisma o malformaciones arteriovenosas. Los signos clínicos de cefalea, rigidez de nuca, hipertensión arterial, los vómitos y el coma, aumenta la probabilidad de ACV hemorrágico.

Los signos clínicos de cefalea, rigidez de nuca, hipertensión arterial, los vómitos y el coma, aumentan la probabilidad de ACV hemorrágico (hemorragia cerebral 164 I).

Existen una serie de factores de riesgo vinculados a la mayor predisposición a presentar ACV entre los que se destacan la hipertensión arterial como causa principal, siguiendo en importancia la fibrilación auricular, diabetes, obesidad, hipercolesterolemia, tabaquismo, edad (mayor de 55 años), antecedentes familiares.

El TIA (accidente isquémico transitorio, por sus siglas en inglés) puede presentarse con síntomas semejantes al ACV o bien pasar desapercibido para el paciente, recuperándose a lo sumo en veinticuatro horas (generalmente, una a dos horas). No hay muerte de tejido cerebral ya que se restituye el flujo sanguíneo rápidamente.

Síntomas de la Apoplejía

- Dolor de cabeza, generalmente de aparición brusca: - cabeza, dolor y sus modalidades, 113 I.
- Entumecimiento, hormigueo, debilidad, de un sector del cuerpo, especialmente de un lado:
- **Cara:** adormecimiento, 244 II, hormigueo, 265 II, parálisis: derecha, izquierda, un lado, comisuras de la boca caen y saliva sale, maxilar inferior, 266 II, caída de mandíbula, 246 I, expresión, 262 III, atontada, ausente, confusa ebria, envejecida, somnolienta.
- **Boca:** adormecimiento de la lengua, 270 II, parálisis de la lengua, 283 III. Protrusión de la lengua con dificultad, enganchándose en los dientes, puede apenas entrarla, imposible, oscilante, 284 II, temblor de la lengua, al sacarla, 287 II.
- **Extremidades:** hormigueo, 695 II. Adormecimiento miembros superiores, inferiores 588. Debilidad paralítica, 604 III. Hormigueo en parálisis, 695 I. Parálisis después de apoplejía, 700 II. Parálisis hemiplejía, derecha, izquierda, 700 II.
- Parálisis miembros superiores, apoplejía, 701 I. Parálisis miembros superiores, apoplejía, 702 I. Transpiración en el miembro paralizado, 719 III.

Trastornos de conciencia de distinto grado

- Confusión mental, 16 II, modalidades horarias, 16 II, confunde lo imaginario con lo real, al despertar, después de dormir, ebrio como, después de ebriedad, cuando le hablan, hablando, sobre su identidad, no sabe dónde está, se pierde en calles conocidas, como en un sueño.
- Sentidos confusos, embotados, 81 I.
- Errores, 27 III, en espacio y tiempo, hablando, escribiendo, calculando.
- Estupor apoplético, 30 I.

- Sueño, como en un, 83 II, sueño comatoso en apoplejía, 730 I, sueño inquietud en apoplejía, 734 II, Insomnio antes de apoplejía, 737 I. Somnolencia apoplejía en, 737 I.
- Inconciencia, coma, en apoplejía, 49 I.

Dificultad para entender y hablar

- Contesta, 18 II, con dificultad, estupor vuelve rápidamente después de contestar, ininteligible, lentamente.
- Errores hablando 28 I, coloca mal palabras, deletreando, invierte palabras, palabras incorrectas.
- Embotamiento, comprende preguntas sólo después de su repetición, 26 II.
- Afasia, apoplejía después de, 2 II.
- Hablar, falta de, después de apoplejía, 280 II.
- Murmura en apoplejía, 69 II.
- Lenguaje confuso, 60 II.

Trastornos de la memoria

- Memoria, 67 III, pérdida de, después de apoplejía.
- Reconoce, 77 I, a nadie no, calles conocidas, parientes, propia casa.

Alteraciones en la visión

- Ojos, hemorragia, 187 I, retiniana.
- Pupilas, 193 III, contraídas, dilatadas, contraída una la otra dilatada, contraída y dilatada alternativamente, alterando contracción y dilatación bajo la misma luz, desiguales, dilatadas derecha más que izquierda e izquierda más que derecha, insensibles a la luz, irregulares.
- Ojos parálisis, 191 III, músculos del globo del ojo, nervio óptico, párpados.

- Mira fijamente, 191 I.
- Visión, 197 con sus modalidades, negra, manchas, flotando moscas, chispas, puntos.

Trastornos de la marcha y el equilibrio

- Vértigo y sus modalidades, 99, de origen cerebral, 99 I flotando como si, 100 II.
- Caminar, 599 I, difícil, inestable.
- Torpeza, miembros inferiores, 719 II, golpeándose las cosas, tropieza al caminar.
- Movimiento, 699 I, pérdida del control, involuntario, pérdida de poder de
- Ataxia, 593 I, incoordinación miembros superiores, miembros inferiores, 696 II.

Materia médica

- **Opium.** El paciente se encuentra somnoliento, estuporoso o la mayoría de las veces en coma, con respiración estertorosa, cara hinchada de color rojo oscura, cubierta de sudor caliente y mandíbula colgante, con contracciones fibrilares en comisuras labiales. Lengua lívida o ennegrecida y paralizada. Las pupilas están insensibles o con miosis puntiforme. Extremidades inferiores frías. En ocasiones puede estar precedido por vértigo y pesadez occipital. Parálisis postaploplética a predominio derecho. Tener en cuenta cuando el trastorno es de origen emocional: susto, presenciar un accidente, ira, decepción, vergüenza, mortificación, reproches, sorpresas agradables.
- **Arnica.** Con frecuencia se presenta como consecuencia de traumatismos cefálicos. Estado estuporoso que puede llegar al coma. Si le preguntan contesta y cae nuevamente en un estado estuporoso. Afirma sentirse muy bien y que no está enfermo. La cabeza está caliente y la nariz y el resto del cuerpo frío. Tiene sensación de haber sido golpeado y de que la cama

es muy dura, con temor y aversión a que se le acerquen y lo toquen. Hemiplejía izquierda o derecha.

- **Lachesis.** Apoplejía que aparece durante el sueño o en la menopausia, con hemiplejía izquierda generalmente ya presente en el momento de despertar, cianosis y en ocasiones convulsiones. Sensación de constricción de cuello y tórax. Cabeza caliente con pies fríos. Cefaleas con mandíbula caída. Locuacidad incoherente, no puede hablar por paresia de la lengua. Mejora si sangra la nariz y empeora después de dormir.
- **Glonoinum.** Apoplejía inminente en pacientes generalmente añosos, hipertensos o que han tenido un golpe de calor. Cefaleas intensísimas, violentas, pulsátiles y sincrónicas con el latido cardiaco, con sensación de estallido, con bruscas oleadas de sangre que suben hacia tórax y cabeza. Pupilas midriáticas y la mirada fija. Cara roja y lívida; los latidos del cuello son visibles. Confusión mental, no puede recordar dónde vive, no reconoce los lugares conocidos ni a sus allegados.
- **Aurum.** Pacientes hipertensos añosos, con antecedentes de cardiopatía isquémica, miocarditis y endocarditis reumática, pletóricos, con orgasmos sanguíneos y latidos en arterias carótidas y temporales, oleadas de calor hacia la cara, con antecedentes de depresión, tendencia al suicidio y un marcado sentimiento de culpa desencadenados por causas emocionales (penas, frustraciones, muy contrariado, mortificación, desprecio, etcétera).
- **Gelsemium.** Apoplejía por malas noticias o cualquier emoción (susto, miedo, ira, etcétera). Confusión mental, estupor. Vértigo y cefaleas enloquecedoras precedidos de visión borrosa y que mejoran por una micción profunda pueden preceder al cuadro apoplético. Debilidad parálitica, diploplía, parálisis del párpado superior. Paresia o parálisis de la lengua con dificultad para hablar. Temblores. Paraplejía.
- **Belladonna.** Apoplejía de comienzo brusco que puede estar precedida de cefaleas intensas pulsátiles, martilleantes, con cara y ojos rojos, mirada fija, midriasis o falta de respuesta a la luz y latidos carotídeos. Cabeza caliente con extremidades frías. Sacudidas tendinosas y contracciones musculares.
- **Bothrops.** Hemiplejías consecuencia de hemorragias o trombosis cerebrales, con afasia o disartria. Expresión atontada con piel lívida y fría. Reabsorbe hemorragias internas.
- **Phosphorus.** Pacientes afectuosos, hipersensibles, temerosos, sensibles a noxas de origen emocional: anticipación, susto, pena, ira, excesos sexuales, etcétera. Con tendencia a las hemorragias cerebrales, retinianas, etcétera. Hemiplejía postapoplética izquierda o derecha superior e izquierda inferior.
- **Cocculus.** Apoplejía con predominio de náuseas y vértigos. Lentitud para hacer cualquier cosa o para contestar, piensa mucho antes, no encuentra la palabra apropiada y se equivoca mucho. Cefalea occipital, con necesidad de estar acostado por los mareos, al incorporarse y la tendencia a caer hacia los lados, con náuseas por pensar, ver u oler alimentos. Hemiplejía con frío de un lado con adormecimiento del otro.
- **Aconitum.** Cuadros de comienzo brusco, con ansiedad, inquietud y temor a la muerte. Plenitud cefálica, sensación de que algo hierve en la cabeza. Sensación de adormecimiento en los miembros, hemiplejía izquierda.

REFERENCIAS

- Eizayaga FX. El Moderno Repertorio de Kent. Buenos Aires: Ediciones Mercel; 1979.
- Lathoud JA. Materia Médica Homeopática. Buenos Aires: Talleres Edigraf; 1988.
- Nash EB. Fundamentos de Terapéutica Homeopática. Ciudad de México: Editorial Porrúa; 1987.
- Vannier L. Terapéutica Homeopática. Ciudad de México: Editorial Porrúa; 1987.
- Vijnovsky B. Tratado de Materia Médica Homeopática, tomo I. Buenos Aires: Macagno, Ianda y Cía. S.R.L.; 1978.
- Vijnovsky B. Tratado de Materia Médica Homeopática, tomo II. Buenos Aires: Talleres Gráficos Didot, S.A.; 1980.
- Vijnovsky B. Tratado de Materia Médica Homeopática, tomo III. Buenos Aires: Talleres Gráficos Zlotoporo; 1981.
- Vijnovsky B. Tratamiento de las Afecciones y Enfermedades Agudas. Buenos Aires: Alan Centro Gráfico; 1979.

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

Fuerza Vital y Principio Vital. Manifestación y significado en la historia de un paciente (segunda parte)

En la carta anterior habíamos hablado de los principios de la Homeopatía como fundamento de toda la comprensión doctrinaria, metodológica y, sobre todo, la comprensión del ser que sufre y busca ayuda.

En el buen y fiel ejercicio de la Homeopatía clásica se hacen seis diagnósticos que permiten comprender bien al paciente desde el punto de vista corpóreo, dinámico y hereditario, pudiendo anticipar así un verdadero pronóstico no sólo en lo relativo a lo que el paciente sufre en el momento en que se presenta a la consulta sino sobre las posibilidades vitales de su evolución personal psicobiológica y de su enfermedad diagnosticada.

Señalo estos diagnósticos para información general porque normalmente las personas, incluso los pacientes, no los conocen. También para poder hablar poco a poco de ellos con los ejemplos de las historias que iremos presentando en las próximas cartas.

I. Diagnóstico nosológico (el diagnóstico que precisa la medicina oficial). Este diagnóstico señala el tipo de enfermedad reconocible. Enfermedad que puede ser típica

*La autora es médico cirujano por la Universidad Complutense de Madrid (España), con especialidad en Ginecología y Obstetricia; además, tiene la especialidad en Homeopatía por la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C., y es miembro de honor de la Universidad de Sevilla, la Academia Médico Homeopática de Barcelona, la Escuela Médico Homeopática Rumana, la Escuela Médico Homeopática Ecuatoriana, la Escuela Médico Homeopática de Bogotá y el Instituto G. Páez de Bogotá.

o atípica, pero siempre identificable. Ejemplo: bronquitis, hepatitis, tuberculosis, etcétera.

II. Diagnóstico sincrónico. La serie de síntomas en movimiento que todavía no han conformado una patología identificable, la cual puede estar en tránsito e incluso no concretarse. Es por este motivo que se llama “indefinida”. Ejemplo: malestar con dolores articulares, fiebre y catarro con la humedad. O bien, náusea cuando va a trabajar. En síntesis, un grupo de síntomas que no se reconocen en cuadro pre-determinado alguno. A veces, cuando se repiten en modo igual y continuado en muchas personas, se puede identificar un nuevo modo de enfermar o enfermedad “nueva” porque ha alcanzado una demostrada estabilidad. Ejemplo: el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (Sida).

III. Diagnóstico miasmático. Relativo a la complejidad de la alteración energética activa del paciente concreto, manifiesta en la forma de expresión de su sufrimiento completo, tanto físico como moral. Sufrimiento que está perfectamente organizado pidiendo con total claridad, precisión y exactitud la ayuda terapéutica. Por ejemplo: dolor de cabeza estallante por la noche que le despierta a las 4:00 de la madrugada con angustia mortal y sudor frío en la frente. Es fácil para cualquiera ver el potencial “destrutivo” de esta manifestación.

IV. Diagnóstico integral. Relativo a la herencia del paciente que se manifiesta, tanto desde el punto de vista orgánico como dinámico y psíquico. El reconocimiento de la predisposición patológica del paciente heredada y escrita en su expresión vital. Es decir, el “mensaje del modo de ser” que tendrá en la vida. Ejemplo: abuelo muerto de tuberculosis en la guerra. Padre con tuberculosis a los 30 años. Hijo con tendencia a las bronquitis purulentas desde niño, nieto nacido con un pulmón atrófico. Cada uno con una manifestación personal en algunas cosas semejante por ser hereditaria y en otras muy diferente por ser individual.

V. Diagnóstico individual. Relativo a la comprensión del conflicto existencial en el que nace cada ser humano y su forma de vivirlo. Saber “quién es” el paciente desde su propia historia y quién es desde su patología. Ejemplo: niño nacido de madre alcohólica y padre marino criado con la nodriza. Su forma de vivir el abandono y sus consecuencias.

VI. Diagnóstico medicamentoso. Relativo a la selección provisoria del tipo de medicamento adecuado a la intención terapéutica en el momento de la consulta, de acuerdo con la posibilidad biológica de respuesta del paciente: Ejemplo: si un paciente necesita un medicamento profundo, pero está extremadamente débil en ese momento por motivos familiares, de trabajo u otros, cambia la selección del remedio.

La fuerza vital

En síntesis, un buen médico homeópata clásico sabe qué hace y qué tiene que hacer con su paciente para llevarlo no sólo a la salud sino al cumplimiento de su realización personal posible, si el paciente quiere. La reconocida fuerza vital, manifiesta en todas las culturas (*ka* en el mundo egipcio; *qi* o *chi* en el mundo chino y japonés; *prana* del mundo indiano, etcétera), es la fuerza que cada ser humano recibe en el momento de su nacimiento para desarrollar lo que será su vida. Esta fuerza vital es cedida a cada ser viviente de manera natural por el mero hecho de nacer, o mejor dicho “ser nacido” y formar ya parte de la vida: ese misterio en evolución lleno de fuerza de transformación donde se verifican a la vista todos los fenómenos necesarios para que cada ser se cumpla completamente, es decir, pueda “ser lo que tiene que ser”. Tanto el pez en el agua, como la rosa en el jardín, como el mamut en las praderas, como el orangután en la selva y como un hombre en su pueblo, ciudad o prisión. Tanto en la paz como en la guerra.

La fuerza vital, sin embargo, es recibida de nuestros antecesores y viene inevitablemente con una información de todo lo que ellos han afirmado en su vida, tanto en lo bueno como en lo menos bueno, tanto en lo sano como en lo enfermo. Esta información condiciona nuestra vida, aunque no completamente. Por encima de su herencia está “nuestro propio ser” con una información de nuestra realización trascendente y que va más allá de la herencia personal o cultural. Un ejemplo: un músico genial como Verdi o como Elvis Presley nace en un ambiente completamente campesino y aparentemente sin nada que pudiera despertar la sospecha sobre la extraordinaria fuerza revolucionaria de estos grandes músicos y personalidades. Nuestro propio ser tendrá un modo *sui generis*, irreplicable, propio de ser, concebir, sentir, pensar y hacer la vida, ligado al propio principio vital.

La fuerza vital es una sola cosa con todo lo que conforma a cada ser humano, y son inseparables. Se informan, ayudan y nutren recíprocamente. Todo individuo lleva el mensaje escrito en la carne del cuerpo y del alma, que son una misma realidad y organizan perfectamente lo que cada ser “es”. El mensaje, sin embargo, no es su ser. La fuerza vital es, a la vez, como el cartero y el obrero de nuestra vida, que nos trae las noticias de algún lugar lejano (nuestra verdadera identidad). El código genético informa no de mi “ser” sino de la forma en la que puedo ser lo que me pertenece ser. Es decir, cómo puedo ser y realizar lo que yo soy.

Por lo tanto, ninguno de nosotros puede pasar por alto y olvidar que la vida, a través de la fuerza vital,

cede su mensaje y su soplo para que cada ser utilice todos sus instrumentos lo mejor posible, alcanzando no sólo su conservación sino su realización y cumplimiento total dentro de su propia individualidad.

Como comprobamos todos, las posibilidades de movimiento son amplias, pero no infinitas. Es individual. El principio vital, como todo en el universo, está formado tanto por la continuidad del todo como por la especificidad de cada ser único en particular. Así, nuestro principio vital en nuestro ser participa cotidianamente del misterio de la vida que nos construye y envuelve continuamente, y al mismo tiempo nos informa a cada uno sobre cómo ordenar y desarrollar nuestra vida personal hacia la realización y el esplendor de lo que somos en cada momento. Ese ser que nosotros sentimos que somos, que se nutre y construye con ellos, pero va más allá del principio vital y de la fuerza vital y continúa siendo el misterio reflejado en nosotros de nuestra propia vida.

Pongo ejemplos: el principio vital es el punto de partida del desarrollo de un proceso viviente. Si un ser viviente no tiene el principio musical como un elemento constitutivo de su estructura, quiere decir que le faltan todos los instrumentos para percibir, sentir, comprender, desarrollar y hacer música. Otro ejemplo se refiere al momento en que se despertó la “necesidad imperiosa de hacer”, instante en que nació el *Homo faber* con todo el desarrollo que eso supuso hasta la fecha. Sin el nacimiento del principio no existe la posibilidad del desarrollo de una u otra actividad.

En los últimos siglos, el llamado “imperio de la razón” ha apuntalado la concentración del pensamiento del hombre —y como consecuencia el pensamiento del mundo de la ciencia— solamente en lo que se puede ver con los ojos físicos, tocando la materia. Parecía un acto de inteligencia eliminar todo lo que no se ve, porque si no se ve... no existe. Esta posición no es realista ni vitalista, sino fundamentalmente racionalista, es decir, ligada al querer hacer de la razón humana —que no es el *logos*— un culto de naturaleza religiosa y de poder que constituyese la fuerza rectora de todos los universos posibles.

Como todos hemos visto y constatado, esta posición ha llevado progresivamente a una reducción de la visión de toda realidad. Esta reducción ha afectado por supuesto a la visión y comprensión del hombre, tanto en estado de salud como de enfermedad, excluyendo la mayor parte de su totalidad real e invirtiendo el valor, significado y potencia de acción de los principios de la vida.

Se ha empeñado obstinadamente en hacer partir la vida de la materia, pretendiendo que sea la materia el principio de la vida. La maravilla del descubrimiento del *Big-Bang* como universo material ha excluido todo lo demás sin considerar que el *Big-Bang* del universo

espiritual (lo invisible) no sólo es infinitamente superior y más potente, sino que es lo que “cede el sentido” a toda la materia, lo que la hace verdaderamente vivir y ser “viviente”. El “soplo”. Es decir, le cede el misterio, el contenido y el mensaje de lo que es y lo que puede ser. De ahí la gran emoción y tensión que el hombre siente por “descubrir”.

En concreto, no considerar lo que se entiende por invisible y como consecuencia todo lo que corresponde e informa la fuerza vital, el principio vital y el mensaje invisible de toda vida a partir de la cual se organiza tanto la salud como la enfermedad, ha tenido la consecuencia de reducir al ser humano y al ser viviente a un objeto mecánico que puede ser descompuesto en piezas u órganos y tratarlos uno a uno de manera independiente y desintegrados de su totalidad, de su realidad y de su historia. Es decir, el desastre que vivimos actualmente.

Al querer excluir la vida como misterio insondable dentro del cual el hombre puede ir conociendo poco a poco algunas cosas y apoderándose de ellas para un mejor uso inteligente del desarrollo en todos los sentidos posibles, dando lugar así a una forma de co-creación y realización estructurada en nuestra condición humana, se excluye, queriéndolo o no, la comprensión total y completa de la realidad radical del ser viviente. Decir viviente es decir capaz, cada mínimo elemento, de manifestarse con una propia voluntad activa libre y a la vez ligada al todo.

De esta catástrofe terapéutica se han salvado todas las disciplinas llamadas alternativas y complementarias, queriendo reducir la importancia de su poder terapéutico dándoles este lugar aparentemente secundario dentro del quehacer médico. Sin embargo, la revolución de la Homeopatía clásica ha consistido en demostrar cómo se tiene que hacer para poder elegir el estímulo dinámico justo y necesario en forma metódicamente científica, clara, exacta y precisa, de modo que actué en el modo más semejante y matemáticamente posible a las necesidades que el organismo ha expuesto a través de los síntomas para pedir ayuda eficaz y hacer desencadenar la respuesta curativa de la totalidad del paciente. Ha descubierto, además, la transformación de la materia en energía, desvelando la virtud potencial de cada sustancia natural escondida hasta entonces en su materia en forma peculiar y precisa, es decir individual.

Por eso se ha reconocido a la Homeopatía clásica como la medicina del hombre nuevo, la medicina de la persona.

Ya continuaremos con estas reflexiones. Mientras tanto, un abrazo muy afectuoso.

El mundo de la Homeopatía

El Seminario *La Toma del Caso, Esencia de la Clínica Homeopática, Todo un Éxito*

- El primer encuentro organizado por la División Editorial de Grupo Similia tuvo una notable aceptación por parte de médicos homeópatas y estudiantes.
- Se anunció que en el futuro cercano habrá más actividades en favor de la actualización médica.



Por: Rafael Mejía

Cerca de 150 médicos homeópatas y estudiantes asistieron el pasado 1 de abril de 2017 al hotel Four Points by Sheraton Mexico City, a fin de participar en el seminario **La Toma del Caso, Esencia de la Clínica Homeopática**, organizado por la **División Editorial de Grupo Similia**.

Este foro, que sirvió para presentar formalmente al libro del mismo nombre (publicado por Propulsora de Homeopatía y escrito por el notable médico homeópata argentino Francisco Xavier Eizayaga), logró tal aceptación que puede considerarse como el inicio de una serie de encuentros académicos que Grupo Similia realizará.

“Para Propulsora de Homeopatía siempre ha sido importante organizar actividades que promuevan la educación continua, uno de los más nobles principios establecidos por mi abuelo, el doctor Rafael López Hinojosa, fundador de Similia”, explicó la licenciada María de Lourdes Hernández López, directora de Mercadotecnia de Grupo Similia, durante el acto inaugural.

Asimismo, la directiva informó que debido a la respuesta obtenida y a la solicitud expresa de muchos de los participantes, se seguirán organizando este tipo de encuentros en beneficio de la comunidad médico homeopática de México.

En su oportunidad, Juan Fernando González García, gerente de la División Editorial de Grupo Similia y coordinador del seminario, expresó: “hoy nos damos cuenta de que fue un acierto estructurar el seminario en torno a la toma del caso, ya que este tema generó un gran interés”, siendo prueba de lo antes mencionado la presencia de médicos homeópatas y estudiantes de Nuevo León, Tlaxcala, Chiapas, Puebla, Veracruz, Guanajuato, Hidalgo, San Luis Potosí, Oaxaca, Jalisco, Estado de México, Querétaro y la Ciudad de México.

González García agradeció el aval de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía para este seminario, así como el valioso apoyo otorgado por la Escuela Libre de Homeopatía de México y del Hospital Nacional Homeopático.

El acto académico

Los ponentes del seminario no defraudaron las expectativas de los asistentes. A lo largo de seis conferencias fue posible conocer los puntos de vista de cinco prestigiosos médicos homeópatas latinoamericanos, y a través de varias sesiones de preguntas y respuestas se dio pie a un abierto intercambio de ideas.

El primer ponente fue el doctor Gustavo Aguilar Velázquez, médico cirujano por la Facultad de Medicina de la UNAM, doctor en Ciencias e Inmunología por la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas del IPN, y especialista en Homeopatía por la Escuela de Posgrado Homeopatía de México. El tema que desarrolló fue *La entrevista clínica*.

Otro destacado participante fue el doctor Guillermo Parás García, médico cirujano por la Universidad Lasalle, especialista en Pediatría y en Endocrinología pediátrica por el Instituto Nacional de Pediatría, además de integrante del Comité de Arbitraje de **La Homeopatía de México**. El tema que abordó fue *La toma del caso en la edad pediátrica*, mismo que llamó poderosamente la atención de los asistentes.

La nitidez sintomática fue otro tópico sobresaliente en el seminario, mismo que fue desarrollado por el doctor Fernando Domínguez Vello, quien es miembro fundador del Círculo Mexicano de Homeopatía, A.C., coordinador médico del Proyecto de Atención Médico-Paciente del Desierto (San Luis Potosí) y consejero editorial de **La Homeopatía de México**.

Mención aparte merece la intervención del doctor Fernando Ochoa Bernal, médico cirujano y homeópata con especialidad en Medicina Interna, que además tiene estudios de posgrado en la escuela Homeopatía de México. Expresidente del Consejo Consultivo Nacional Homeopático y hasta hace unas semanas director del Hospital Nacional Homeopático. El doctor Ochoa Bernal es también consejero editorial de la revista **La Homeopatía de México**. Su exposición del tema *Repertorización* sobresalió por su claridad y por la aceptación que obtuvo de los asistentes.

El invitado de honor fue el autor del libro *La Toma del Caso, Esencia de la Clínica Homeopática*: Francisco Xavier Eizayaga, doctor en medicina por la Universidad Maimónides de Buenos Aires, especialista en medicina interna por el Ministerio de Salud Pública de la República Argentina, director del Departamento de Homeopatía de la Facultad de Medicina de la Universidad Maimónides, y miembro del Comité de Arbitraje de la revista **La Homeopatía de México**.

El doctor Eizayaga, quien también se ha dedicado a la docencia y la investigación, participó en dos ocasiones como orador con los temas: *El abordaje homeopático del paciente y Tratamiento*.

El acto final del encuentro fue la presentación del libro *La Toma del Caso, Esencia de la Clínica Homeopática*, que contó con los comentarios de los doctores Gustavo Aguilar Velázquez, Hugo Aldana Quintero y el mismo Francisco Xavier Eizayaga.

Reconocimiento

Grupo Similia desea reiterar su agradecimiento a los médicos homeópatas y estudiantes que asistieron a este encuentro, a los ponentes y presentadores por su invaluable ayuda, así como a las instituciones y personas que de una u otra forma nos dieron su apoyo.

Gracias en especial a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía por otorgar el aval académico a este encuentro; a la Escuela Libre de Homeopatía de México por su colaboración y por permitirnos regalar a los asistentes un ejemplar del libro *Ecología de la Escuela Libre de Homeopatía de México*; al Hospital Nacional Homeopático y al Consejo Mexicano de Certificación en Homeopatía por su apoyo en la difusión del evento y, finalmente, a la Fundación Dr. Antonio Esteve, que envió desde España algunos ejemplares de sus publicaciones para obsequiarlos en este seminario.

El mundo de la Homeopatía

A Promise of Health: la Homeopatía en la Línea del Frente en México (primera de tres partes)*

*Publicado originalmente en Homeopathy 4 Everyone (<http://hpathy.com/>), marzo de 2017, volumen 14, número 3. Disponible en: <http://hpathy.com/homeopathy-papers/homeopathy-front-lines-mexico/>. Traducción: María de Lourdes Hernández.

Barbara Grannell,
Directora ejecutiva de *A Promise of Health*

Los lugares más pobres en el mundo necesitan desesperadamente atención médica. La Homeopatía puede satisfacer correctamente esas necesidades sin una gran inversión financiera. Fue ésta la realidad que impulsó a Barbara y Bill Grannell a entrar en acción. Juntos fundaron A Promise of Health en 2001. Es una historia única de la Homeopatía en movimiento, llevándose a cabo en las zonas indígenas rurales del sur de la República Mexicana. Después de muchos años de comprobar su éxito, han mostrado que puede servir como modelo para muchos otros lugares en todo el mundo. Esto sucede todos los días en una pequeña comunidad zapoteca llamada Ayoquezco de Aldama, que se localiza en la parte rural de Oaxaca. Ayoquezco es el centro de 14 pueblos colindantes más pequeños. Todos se encuentran a una hora y media, en auto, al sur de la capital del estado, la



Barbara Grannell



Bill Grannell

ciudad de Oaxaca; sin embargo están a un mundo de diferencia de la gran ciudad y el turismo.

Durante muchos años, las personas de la región cultivaron tabaco. Pero después del cierre de la fábrica local y de que los agroquímicos arruinaron la tierra para otros cultivos, gran parte de la población masculina se vio forzada a buscar trabajo fuera de la comunidad. Como resultado, un 65% de los habitantes de Ayoquezco migraron hacia el norte de México y los Estados Unidos, dejando atrás a mujeres, hijos, familiares demasiado tímidos para salir y aquellos que llaman a Ayoquezco su hogar y que no quieren dejarlo a pesar de las dificultades económicas.

Esta es la historia de una mujer dedicada a la medicina (siendo mixteca) que trata a sus pacientes con Homeopatía bajo un programa de salud creado por A Promise of Health, una fundación estadounidense que ha provisto de atención médico homeopá-



tica a las comunidades rurales indígenas de México durante 15 años. Una organización que se ha cansado de escuchar las viejas falsas promesas de los políticos mexicanos y de ver la ausencia significativa de asistencia médica en las poblaciones rurales. Por años, el Gobierno de México ha hablado una y otra vez de llevar programas de asistencia a las poblaciones rurales más alejadas. Pero la realidad es que no hay ayuda para los indígenas ni son tomados en cuenta; tampoco tienen poder político y no reciben ayuda de cualquier índole.

A través de la historia, los indígenas mexicanos han sido los que nada tienen

Las condiciones de hoy no son diferentes. En Oaxaca, los indígenas viven en las regiones más pobres. En las décadas de 1930 y 1940 el Gobierno Federal mexicano prometió un doctor y salud pública para cada comunidad. En ese entonces se construyeron centros de atención, Casas de Salud, por todo el país. El plan era llenarlos con médicos. Esto nunca sucedió. Hoy en día muchos de estos edificios se mantienen de pie, pero vacíos, abandonados y todavía en espera del cumplimiento de la promesa.

Los estados de Oaxaca, Chiapas, Yucatán y Guerrero son los menos desarrollados del país. Coincidentemente, esas entidades tienen los números más altos de población indígena. Estas comunidades sufren en particular de la pobreza que los hace ser marginados de la sociedad. Ciertos estudios han mostrado que la identidad étnica es una causa importante de la inequidad en la distribución de ingresos, el acceso a los servicios de salud básica y la educación. A la vez, esto explica la diferencia significativa en ingresos entre las personas indígenas y las que no lo son. De acuerdo con el Banco Mundial, aproximadamente tres cuartas partes de las personas indígenas en Oaxaca son pobres y la brecha entre las personas indígenas y no indígenas sigue creciendo.

El dinero que envían los inmigrantes se ha estancado como resultado del deficiente rendimiento de la economía estadounidense. Subsecuentemente, hoy en día en Oaxaca el 75% de los indígenas viven en pobreza y 39% de ellos lo hacen en condiciones de pobreza extrema.

Dadas estas condiciones de pobreza y la falta de salud pública real y costeable, ¿qué se puede hacer?

Las declaraciones del Gobierno mexicano de un nuevo y mejor sistema de salud son una promesa hueca que nunca llegará a las poblaciones indígenas rurales. Las fundaciones de beneficencia que ofrecen una solución alopática no pueden absorber los costos ni surtir los medicamentos que se requieren para sostener este tipo de programas. Los médicos de práctica privada se alejan de estas comunidades porque saben que tienen más oportunidades y mejores ingresos en las grandes áreas urbanas de México.

De hecho, si el objetivo es proporcionar salud segura, efectiva, de bajo costo y que pueda ponerse a disposición de este grupo de consumidores, la Homeopatía es la única ciencia médica a la que tiene sentido recurrir.

¿Es aceptable un programa así para las comunidades indígenas rurales? La respuesta es un resonante sí. México tiene una rica historia de Homeopatía (más de 100 años) y ha jugado un papel como pionero en el crecimiento de la Homeopatía en todo el mundo. A finales del siglo XIX y principios del siglo XX la Homeopatía floreció en todo el territorio mexicano. Hospitales y escuelas de Homeopatía nacieron, y algunos de ellos aún existen hoy. Laboratorios que producen medicamentos homeopáticos fueron establecidos desde hace tiempo y algunos siguen activos hasta ahora, incluyendo al mundialmente famoso Propulsora de Homeopatía, que produce los medicamentos homeopáticos de la marca Similia. Los pioneros en el área homeopática se dieron cuenta desde temprano del beneficio que la Homeopatía representa para todos, principalmente para los pobres y los marginados. Clínicas homeopáticas surgieron en las zonas rurales de Yucatán, Chiapas y Oaxaca. Aunque este tipo de clínicas desaparecieron hace tiempo, las personas que se beneficiaron con la Homeopatía no se olvidaron de ella.

Sólo puede haber una conclusión racional. La Oaxaca rural y todo el sur de México necesitan los fundamentos básicos de la Homeopatía para tener salud efectiva, segura y de bajo costo. Las condiciones lo demandan y la historia de México lo avala.

Cómo y por qué empezó todo...

A Promise of Health lanzó su primer programa homeopático en México en julio de 2001, en Huhi, un pequeño pueblo Maya del sureste de Yucatán. Con la ayuda de un médico altamente preparado y generoso originario de Mérida (la capital del estado), y dos cajas de varios medicamentos homeopáticos, nuestra organización abrió una clínica los sábados. El doctor, que contemplaba ya su retiro y solamente trabajaba medio tiempo, siempre había tenido la intención de ayudar a los indígenas mayas, pero no hablaba el idioma y no tenía idea de cómo dirigir sus esfuerzos. Afortunadamente, la experiencia profesional de Barbara y Bill Grannell como veteranos organizadores “en el campo de batalla” y con astucia política, ¡era justo lo que el médico necesitaba!

¡El primer día de *A Promise of Health* fue un presagio de lo que vendría! Temprano, en la mañana de esa primera jornada, después de dos días de vocear en camiones con sonido, repartir volantes y tocar de puerta en puerta, una larga fila de personas se formó desde la clínica hasta la calle y cada sábado a partir de entonces la clínica fue saturada por pacientes. Por el apremio, no pasó mucho tiempo para que se abriera un día más. Al finalizar el segundo año, *A Promise of Health* atendía a 5 comunidades y muchos pacientes de los alrededores.

A Promise of Health es una pequeña pero resiliente fundación establecida en Estados Unidos. Hace 16 años los Grannell creyeron que sería posible traer salud homeopática a las poblaciones rurales de México de una manera segura, costeable y efectiva. Poco sabían ellos en 2001 (el año de su fundación) que su proyecto estaba destinado a llegar a miles de vidas para mejorarlas y seguir, hasta hoy, ofreciendo su promesa.

La promesa simplemente dice lo siguiente: “en muchas partes del mundo, tener buena salud de manera sencilla, con la Homeopatía como principio, puede ser un bien que todos pueden compartir”

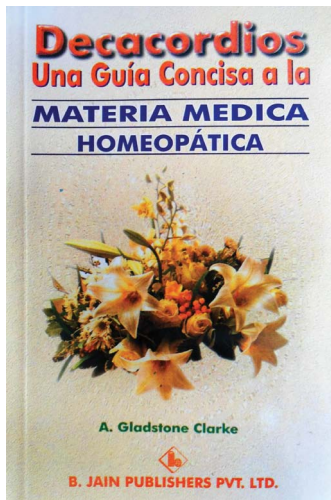
No pasó mucho tiempo para que *A Promise of Health* añadiera cinco médicos homeópatas más y ofreciera servicio a 25 comunidades en las áreas rurales de Yucatán. ¡En los siguientes 7 años los médicos de la

organización trataron a más de 65,000 pacientes, donando más de 100,000 medicamentos de alta calidad hechos en México! Durante ese tiempo los médicos vivieron en las comunidades rurales donde daban consulta, viajando cada día a las poblaciones cercanas en apego a un modelo creado por *A Promise of Health*. En Yucatán, los médicos de la fundación atendían todo tipo de afección que se les presentara, alcanzando aproximadamente 92 categorías de enfermedades crónicas y agudas, tanto físicas como mentales.

Como se vio después, este proyecto, el primero en su tipo, tuvo gran éxito en las regiones rurales de México. Los indígenas mostraron un entendimiento y una aceptación natural hacia la Homeopatía. En gran parte, porque confiaban en el proceso. Una gran ventaja, más allá de su eficacia, era que la medicina homeopática resultaba costeable y, a diferencia de medicina alopática, sin efectos secundarios. El modelo creado y verificado por *A Promise of Health* se convirtió en la solución casi perfecta al enorme problema y reto desesperadamente urgente de dar atención médica cada día, un desafío que ha sido sistemático en las poblaciones indígenas de México por generaciones.

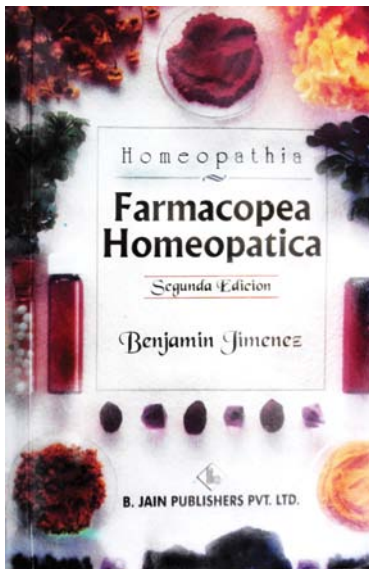
Para diciembre de 2008, *A Promise of Health* pensó que su trabajo había concluido. Fueron jornadas intensas en lo mental y en lo físico. Se requirió que Barbara y Bill vivieran en Mérida todo el tiempo, durante siete años, con visitas continuas a distintas poblaciones para asegurarse de la viabilidad del programa. También viajaban a la Ciudad de México para procurar el medicamento homeopático y entrevistar a médicos de las escuelas de medicina homeopática. Durante ese tiempo, los Grannell vivieron en Mérida en una casita de piedra construida hace más de 100 años, misma que adquirieron y remodelaron. Originalmente la compraron como un lugar de descanso y estudio de arte para Bill durante el invierno, pero desde el principio fue la matriz de *A Promise of Health*.

La pareja fue bendecida y desafiada más allá de lo que jamás imaginó. Después de siete años de atención constante, era el tiempo para que alguien más, alguna organización local, tomara la responsabilidad y siguiera adelante con la labor de ayuda. Lo que siguió a ese sueño fue otra historia, completamente. Al final resultó que hubo poco tiempo para el descanso y las largas reflexiones. Aún no llegaba el tiempo para que la asociación dejara de trabajar. Después de la labor pionera en Yucatán, un fuerte grito en busca de ayuda vino de uno de los estados más pobres de México: Oaxaca.



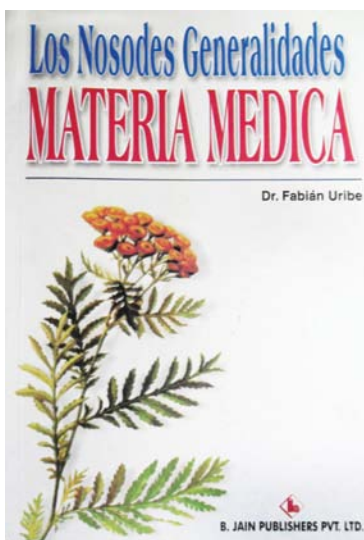
Decacordios. Una Guía Concisa a la Materia Médica Homeopática
A. Gladstone Clarke
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 81-7021-974-4

El primer encuentro con la *Materia Médica* suele ocasionar confusión en el estudiante, debido a que la gran cantidad de signos y síntomas presentados en cada medicamento puede dificultar la realización de búsquedas precisas. En este sentido, los *Decacordios* son una herramienta de gran utilidad para que los médicos homeópatas en formación se hagan de una metodología práctica que les permita conocer a profundidad los remedios que se emplean con mayor frecuencia.



Homeopathia. Farmacopea Homeopática
Benjamín Jiménez
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 81-7021-1108-9

El objetivo de este trabajo es ofrecer una ordenada recopilación de datos tomados de varias obras, a fin de realizar una amplia exposición de las sustancias medicinales más empleadas en Homeopatía, su preparación y su dosis de administración, entre otros detalles. Por lo que toca a la manera de prepararlas, el autor ha incluido tanto las reglas establecidas por Hahnemann y otros especialistas, como las publicadas en la nueva Farmacopea homeopática alemana. En cuanto a las dinamizaciones, se indican las de las escalas decimal y centesimal.



Los Nosodes Generalidades. Materia Médica
Fabián Uribe
Editorial: B. Jain Publishers
ISBN: 81-7021-266-9

La falta de una *Materia Médica* que reuniera los nosodes principales motivó al Dr. Fabián Uribe a efectuar esta selección, en la que se han incluido algunos medicamentos nuevos o poco conocidos. Su realización fue posible mediante una cuidadosa consulta de las obras de Allen y Boericke, principalmente, sin olvidar que ha integrado las observaciones publicadas en varios artículos escritos por autores franceses e ingleses aparecidos en diversas revistas homeopáticas.

Instrucciones para los autores

“La Homeopatía de México” es una publicación bimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. Sus páginas incluyen artículos de publicaciones antiguas, debido a su calidad, su vigencia y al interés que pueden generar, además de trabajos nuevos y originales: artículos de opinión, temas de revisión, materia médica, investigaciones nuevas, reportes de casos clínicos y controversias que se llevan a cabo en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

Desde su origen, la revista ha contribuido al mejoramiento del nivel académico, científico y de discusión entre particulares, y al interior de las instituciones educativas y hospitalarias dedicadas a la medicina homeopática.

Para su aceptación y publicación, todos los artículos que pretendan incluirse en “La Homeopatía de México” deben caracterizarse por su calidad teórica metodológica, su vigencia o su relevancia. Asimismo, serán analizados por al menos dos revisores (revisión por pares) y, finalmente, calificados como aceptados o rechazados por el Consejo Editorial.

En lo general, “La Homeopatía de México” acata las indicaciones establecidas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, por sus siglas en inglés), cuya versión actualizada (abril de 2010) se incluye en el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica*, mismo que se encuentra íntegramente en la página electrónica <http://www.icmje.org/> (la versión en castellano de este texto, también conocida como Normas o Lineamientos de Vancouver, puede consultarse y descargarse libremente en el sitio de la Universidad Autónoma de Barcelona: http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad.pdf).

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

I. Aspectos generales

a) Libertad editorial

Que radica en la plena autoridad que posee el director editorial sobre el contenido de la revista y la elección del momento en que se publicará la información. En este sentido, basará sus decisiones en la validez de los trabajos recibidos, la importancia que puedan tener para los lectores y los puntos de vista de los miembros del Consejo Editorial; además, contará con la libertad para expresar puntos de vista críticos, aunque responsables, sobre todos los aspectos de la medicina homeopática.

b) Sobre los derechos de autor

Los autores deberán certificar a través de una carta, o correo electrónico, que el artículo que envían es original y que autorizan su publicación en “La Homeopatía de México”. El creador conservará la propiedad (copyright) de la obra.

c) Conflictos de intereses

Cuando una parte, o el total de un trabajo, se haya publicado en otro medio o se haya enviado a otra revista para su publicación, los autores tienen la responsabilidad de informarlo por escrito al director editorial de “La Homeopatía de México”, proporcionando una fotocopia o un manuscrito de la versión original, y precisando los detalles de la relación que se haya establecido entre ambas partes. Dicha solicitud tiene la finalidad de evitar conflictos relacionados con dobles publicaciones. Queda a juicio del equipo editorial de “La Homeopatía de México” si el trabajo se imprimirá de manera íntegra o si será suficiente con una versión abreviada, bajo el compromiso de que ésta reflejará fielmente los datos e interpretaciones de la original, y de que se citarán tanto la fuente original del texto como su autor.

d) Declaración de financiamiento

Algunos estudios reciben fondos de empresas, fundaciones privadas, instituciones educativas o gubernamentales; debido a que esto podría influir en la investigación misma y desprestigiarla, se solicita

a los autores que especifiquen si su trabajo contó con algún tipo de financiamiento. Debe detallarse al director editorial de “La Homeopatía de México”, por escrito, el nombre de fundaciones, organizaciones o particulares que hayan brindado apoyo económico. Esta información deberá incluirse en el trabajo para mantener al tanto a los lectores. Asimismo, debe comunicarse si el autor o alguno de los autores laboran o perciben un tipo de retribución económica, o de otro tipo, por parte de un laboratorio o compañía privada que haya participado en el financiamiento del trabajo.

e) Notas de agradecimiento

Las notas de agradecimiento dirigidas a personas o instituciones que hayan apoyado el desarrollo del trabajo aparecerán en la parte final del escrito, nunca al principio.

II. Especificaciones para los trabajos

a) Criterios para la aceptación de manuscritos

Deben presentarse con escritura clara, además de brindar información importante y de interés para los lectores de “La Homeopatía de México”. En los trabajos de investigación los métodos de estudio deben ser apropiados, los datos válidos, y las conclusiones razonables y fundamentadas en evidencias y referencias confiables. Se recomienda al autor o autores que antes de remitir cualquier texto, lo ofrezcan a revisión por parte de un colega con experiencia en la publicación de trabajos científicos, a fin de detectar posibles problemas.

Todos los trabajos deberán dirigirse al director editorial de “La Homeopatía de México”, escribiendo a la dirección electrónica: contacto@similia.com.mx

En caso de que se presente algún impedimento para hacer el envío de algún escrito por este medio, será necesario comunicarse con la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., para acordar los detalles de su remisión en disco compacto, memoria USB u otro soporte:

Revista “La Homeopatía de México”
Mirto No. 26
Colonia Santa María la Ribera
Delegación Cuauhtémoc
México, Distrito Federal
C.P. 06400
Teléfono: (01 55) 5547 9483, extensión 176
Fax: (01 55) 5547 3707

Queda a juicio de la División Editorial de “La Homeopatía de México” decidir si los manuscritos cuentan o no con el formato adecuado para su publicación, de tal manera que puede regresarlos a los autores para corrección, antes de considerarlos para el proceso de arbitraje por parte de su Consejo Editorial.

b) Características generales

- Los artículos deben encontrarse en formato de Office Word (archivos .doc o .docx).
- Se evitará la numeración de las páginas, encabezados y pies de página.
- Todas las secciones deben tener continuidad, sin utilizar saltos de página.
- Los manuscritos deben incluir un título de extensión libre, así como un título corto para las páginas internas.
- El nombre del autor o autores que hayan intervenido en el trabajo deben anotarse en el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, guión, apellido materno.
- Si ya se cuenta con publicaciones previas (o indización), el nombre debe escribirse igual que en ellas.
- En todo caso debe incluirse el cargo académico, institucional o ambos.
- Es preferible que los trabajos incluyan un resumen estructurado, el cual

debe proporcionar el contexto o los antecedentes del estudio, así como sus objetivos, procedimientos básicos, principales resultados, conclusiones y fuentes de financiamiento. De ser posible, debe proporcionarse su traducción al inglés (*Abstract*).

- En caso de que se adjunten imágenes, éstas deben presentarse en alta resolución (a 300 dpi) y formato jpg, debidamente numeradas conforme a su cita o llamada en el texto. Se aceptan gráficos a color o en blanco y negro. Debe incluirse el pie de foto o figura (explicación breve) correspondiente a cada imagen o gráfico.
- Las tablas deben enviarse en formato de Office Word (.doc, .docx), y no como imagen. Se numerarán de acuerdo a la llamada o cita en el texto, y con título. De ser necesario, se incluirá un resumen explicativo (pie de figura).
- No se aceptarán imágenes ni tablas en archivos de Power Point.

c) Referencias

Deben colocarse al final del texto y nunca al pie de página. Se enunciarán de manera correspondiente al texto, donde se citarán con números en superíndice.

Los casos más usuales y su presentación internacionalmente aceptada son los siguientes:

- **Artículo de revista:** Autor o autores. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. Año; volumen (número): página inicial y final del artículo. En caso de varios autores, se citan los seis primeros seguidos de la abreviatura et al. En lo posible, el nombre de la publicación debe abreviarse de acuerdo con el estilo de la National Library of Medicine, de Estados Unidos, disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/>. / **Ejemplo:** Macías Cortés EC, Asbun Bojalil J. Frecuencia de eventos adversos en prescripciones homeopáticas del Hospital Juárez de México. *Rev Hosp Jua Mex.* 2008; 75(3):190-197.
- **Libro:** Autor o autores. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. No es necesario consignar la primera edición. La edición siempre se pone en números arábigos y abreviatura: 2a ed. Si la obra estuviera compuesta por más de un volumen, debe citarse a continuación del título del libro: vol. 3. / **Ejemplo:** Sánchez Ortega P. Apuntes sobre los miasmas o enfermedades crónicas de Hahnemann vol. 4, 2a ed. México: Biblioteca de Homeopatía de México, 1999.
- **Capítulo de libro:** Autor o autores del capítulo. Título del capítulo. En: Director o recopilador del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. p. página inicial-final del capítulo. / **Ejemplo:** Demarque D. El método hahnemaniano. En: Benkemoun P, Cornillot P, Deltombe-Kopp M, Lutzler LJ. Tratado de Homeopatía. 2a ed. España: Paidotribo; 2000. p. 33-36.
- **Artículo en internet:** Autor o autores. Título. Nombre de la publicación abreviada [tipo de soporte] año [fecha de acceso]; volumen (número): páginas o indicador de extensión. Disponible en: / **Ejemplo:** Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G, Romano Rodríguez MC. La Homeopatía: un modelo médico clínico terapéutico, no una medicina complementaria. *Gaceta Homeopática de Caracas* [internet]. 2008 [citado 19 Dic 2011]; 16(1): p. 017-024. Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-30802008000100004&lng=es&nrm=iso

Para información sobre casos particulares, se puede consultar el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas*, citado en la primera parte de las presentes instrucciones.

III. Tipos de trabajos a publicar

Los siguientes formatos son sugeridos por La Homeopatía de México para la entrega de manuscritos. No es estrictamente necesario que los autores se apeguen a ellos, siempre y cuando sus trabajos cumplan con los requisitos indispensables: la claridad en la exposición de ideas, la elección de un tema de interés para la comunidad homeopática y el sustento de cada una de sus afirmaciones en fuentes fidedignas.

a) Artículo de investigación (básica o clínica)

- **Título.** Es de extensión libre y debe ser representativo de los hallazgos. Se debe agregar un título corto para las páginas internas.

Es importante identificar si se trata de un estudio aleatorizado o de otro tipo.

- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto. Preferentemente, debe incluir título, antecedentes, objetivo, material y método, resultados y conclusiones.
- **Introducción.** Enuncia aquellos aspectos que permiten entender el objetivo del estudio, mismo que se menciona al final de este apartado. La o las hipótesis, así como los planteamientos, deben incluirse en este apartado.
- **Método.** Explica a detalle cómo se desarrolló el estudio y en especial que sea reproducible. Menciona el tipo de estudio, observacional o experimental y métodos estadísticos. Cuando el caso lo amerita, se especifica si las personas involucradas tuvieron que firmar una carta de consentimiento informado.
- **Resultados.** De acuerdo al diseño del estudio, se presentan todos los resultados, sin comentarlos. Tablas y otros gráficos con resultados deben presentarse al final del texto y con pie de figura. Es preferible no repetir la información de las tablas en el texto.
- **Discusión.** Con base en evidencias actuales, se discute por qué el estudio es único, diferente, confirmatorio o contrario a otros de la literatura. Debe incluirse un párrafo que informe si hubo limitaciones en el diseño del trabajo. Las conclusiones sobre el mismo se mencionan al final.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad. Es preferible incluir citas de autores mexicanos.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, y de los gráficos, es libre. No obstante, “La Homeopatía de México” se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

- **Título.** Debe especificarse si se trata de casos clínicos (uno o dos) o una serie de casos (más de tres). Se debe incluir un título corto a utilizar en las páginas internas.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción.** Se describe la enfermedad o síndrome y su causa atribuible, o bien, la respuesta del paciente al tratamiento.
- **Presentación del (los) caso (s) clínico (s).** Se incluye la descripción clínica, así como los resultados obtenidos por estudios de laboratorio y otros métodos de diagnóstico. Se debe especificar el tiempo en que se reunieron estos casos. Las imágenes y tablas se mencionan en el texto del documento y aparecen al final del mismo, con pie de figura.
- **Discusión.** Se comentan las referencias más recientes o necesarias para entender la relevancia del caso expuesto, así como aquellas particularidades, similitudes o diferencias que lo hacen comunicable.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, así como de gráficos, es libre. Sin embargo, “La Homeopatía de México” se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

c) Artículo de revisión

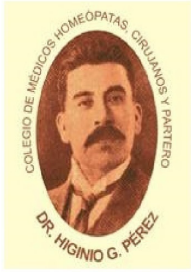
- **Título.** Se debe especificar con claridad el tema a tratar.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción y subtítulos.** Puede iniciarse el tema a tratar directamente, y los subtítulos se incluirán de manera libre, siempre que se consideren necesarios.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, así como de gráficos, es libre, aunque “La Homeopatía de México” se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

d) Actualidad, históricos y sobre personajes

- Los escritos de este tipo abordan temas informativos, históricos y de interés médico o social. No tienen un formato en especial.

e) Materia médica y otros temas de actualización médica

- Sólo se realiza a petición del director editorial de “La Homeopatía de México”, de acuerdo con el formato convenido con él.



XXXVIII
CONGRESO NACIONAL
DE MEDICINA HOMEOPÁTICA
 EN COORDINACIÓN CON EL COLEGIO DE MÉDICOS HOMEÓPATAS
 CIRUJANOS Y PARTEROS 'DR HIGINIO G. PEREZ'

Por la Praxis Homeopática en el Siglo XXI

CONTACTOS

PRESIDENTE

Dr Carlos F. Aguilar Chan
 f_Oaguilar@yahoo.com.mx

Secretario

Dr José Luis Hernández García
 drjoseluishdez@homeopatismateo.com

Tesorero

Dr Carlos Hernández Chanona
 drherchan@hotmail.com

Convoca a los integrantes de la
Comunidad Medico Homeopática
del país a participar
y asistir al
XXXVIII
Congreso Nacional
de
Medicina Homeopática

COSTO DEL CONGRESO

Inscripciones Médicos
 \$ 3500.00 hasta 31 de julio 2017
 \$ 3800.00 del 1 de Agosto Hasta el día
 del evento

Coctel de bienvenida, material de trabajo, sesiones académicas, coffe break, diploma con Valor curricular, cena de gala y bebidas nacionales.

Acompañantes \$ 2000.00

Coctel de bienvenida, eventos sociales, recorridos turísticos, cena de gala y bebidas nacionales. Niños pagan \$1400.00

Estudiantes \$ 1600.00

Coctel de bienvenida, material de trabajo, sesiones académicas, coffe break, constancia de asistencia, El costo de la cena de gala y bebidas nacionales \$550 por persona



El cual se llevara a cabo en la ciudad de Mérida Yucatán, México, los días 5, 6, 7 de octubre del 2017.
 Con sede en el Hotel HYATT REGENCY Mérida Yucatán.

Reservaciones
Maggie Granados Castro
mgranados@amigoyucatan.com
 52 (999) 9 20 01 40

- habitación sencilla 2,022.00
- habitación doble \$ 2,283.00
- habitación triple 937.50 por persona

En Coordinación con:



Patrocinadores



2017 Mérida
Octubre 5, 6 y 7
 Por la Praxis Homeopática en el Siglo XXI

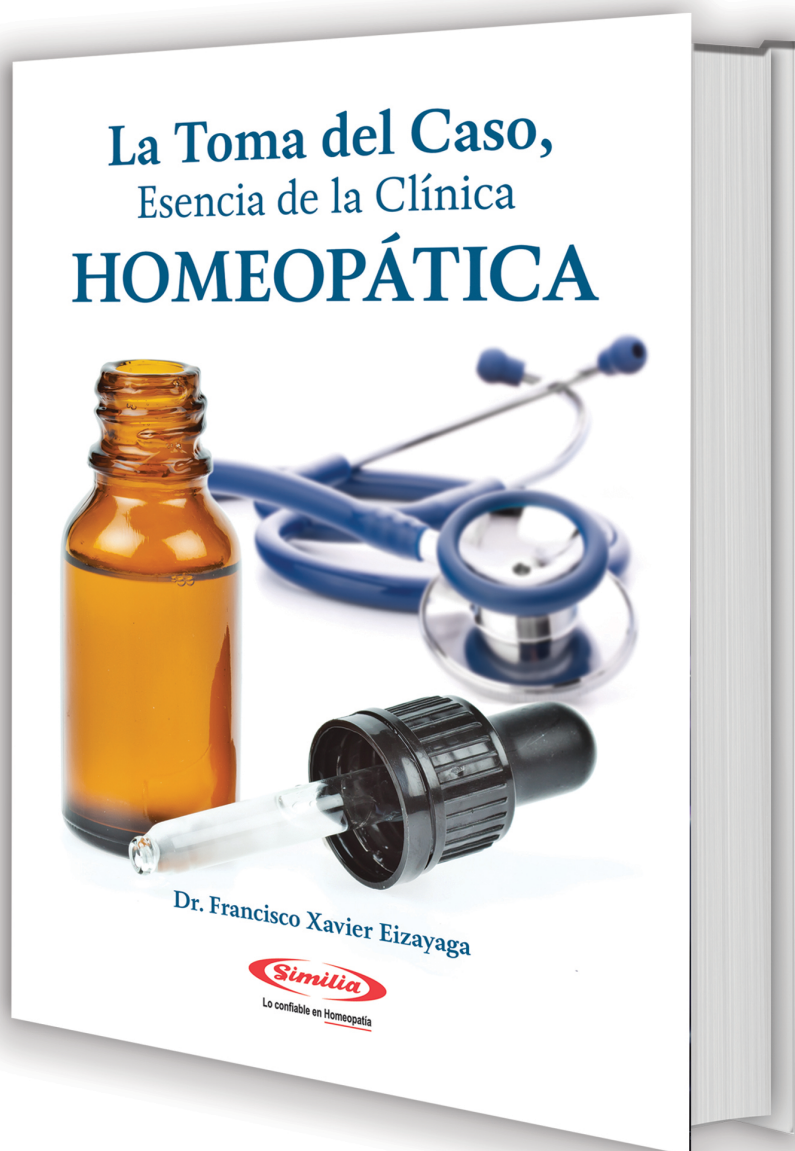


NOVEDAD DE SIMILIA

La Toma del Caso, Esencia de la Clínica **HOMEOPÁTICA**

Una obra fundamental
para la formación del
médico homeópata.

De la autoría del
**Dr. Francisco
Xavier Eizayaga**



Disponible en Farmacia Homeopática Nacional, o bien, en los
teléfonos 5547 9483 y 5547 5735, extensiones 132, 133 y 191.