

## Editorial

Desde hace varias décadas, muchos equipos dirigieron la revista Homeopatía para que reflejara la actividad académica y asistencial de la Asociación Médica Homeopática Argentina; en todos estos años la revista mantuvo una línea editorial basada en los conceptos de la Homeopatía Unicista tradicional, lejos de heterodoxias y modas pasajeras, pero permeable a la investigación y a la búsqueda. Como sabemos, los dogmas cristalizan los procesos; el aforismo alquímico "Solve et coagula", disolver y coagular, describe el procedimiento de derribar viejos conceptos para evolucionar hacia nuevos horizontes. Durante miles de años, ese proceso dialéctico construyó la cultura humana y fue el motor de los avances en los diferentes campos del conocimiento.

En este número se presentan trabajos de homeopatía clínica, nuevos medicamentos y farmacología. Continuamos con la sección "Aclarando dudas" a cargo del Prof. Juan Carlos Pellegrino y volvemos a incluir la tradicional sección fija "Aforismos y minimateria médica" a cargo de los Prof. Ángel Minotti y Roberto Diaz Campos. Finalmente, en la sección "Para volver a leer" publicamos un artículo ya publicado en la revista Homeopatía de México, con la cual establecimos un vínculo de reciprocidad para compartir trabajos.

Cada nuevo número de la revista, igual que cada artículo, cada clase, cada paciente tratado es una pieza en la construcción de la Homeopatía que todos queremos. En ésta obra, todos los actores son importantes.

*Roque Penna*

*Director*

# Caso clínico de Sulphur y Podophyllum

**Dra Viviana Tachella**

*Profesora Adjunta (A.M.H.A.)*

## SUMMARY

Clinical experience in a patient as the result of a mental trauma

## RESUMEN

La experiencia clínica en un paciente a raíz de un traumatismo mental.

Gustavo R. nació el 27 de julio de 1970, está casado y tiene un hijo de cinco años.

Se dedica a reparar equipos de aire acondicionado.

El motivo de consulta es diarrea.

Dice: "La diarrea puede presentarse en cualquier momento del día o de la noche, me despierto y debo ir al baño o "me hago encima".

Estoy la mayor parte del día afuera por mi trabajo y prefiero no comer o comer poco porque indefectiblemente después de comer tengo que ir al baño.

No hay una comida en particular que me provoque diarrea.

Me gusta la comida condimentada y grasosa. "Una buena picada es mi debilidad".

Reconoce que la grasa le hace mal igual que la fruta, con lo que se ve limitado para comer afuera porque la mayoría de los lugares

cocinan con mucho aceite y si se lleva fruta de la casa termina con diarrea.

Es caluroso y está peor en verano sobre todo si toma cerveza que le gusta y mucho.

No le duele la panza antes de mover los intestinos, no tiene cólicos ni ruidos o borborismos.

La leche también le hace muy mal.

Las deposiciones son acuosas, amarillentas, mucha cantidad, a veces con espuma y de muy mal olor.

A veces tiene 5 o 6 deposiciones por día.

Tiene calambres en las piernas.

Siempre tuvo alergia en piel tipo erupciones "como ampollas de agua".

A veces la piel me pica pero no tengo nada, sobre todo en empeine y pie.

Soy de transpirar durmiendo, en la cabeza y en la nuca más.

Destapo pies durmiendo: invierno y verano.

Soy bastante nervioso "no puedo estar quieto", "soy adicto al trabajo".

## Historia biopatográfica

Al preguntarle por su historia personal y sobre todo por los desencadenantes emocionales me cuenta esta historia:

"Siempre tuve miedo de los asaltos, trabajé con mi familia en un emprendimiento del

que prefiero no recordar mucho. El lugar era casi un no-lugar. La zona amenazante..

El hecho: un primer robo que me costo la pérdida de un dedo.

Aconsejé a mi papa que se cuide. El pensaba que yo dramatizaba por lo que me había pasado... No tomó precauciones aun cuando se lo pedí.

El local exigía reparaciones y contrató a dos albañiles de nacionalidad paraguaya para que le hicieran los arreglos correspondientes.

Nunca me gustaron, pero no se lo dije, él pensaba que era exceso de desconfianza de mi parte.

Ese día tenía que hacer trámites, ver clientes y por último ir al banco. Le pedí que me acompañe. No quiso. Insistí. Dijo que no.

Entonces le pedí: "Cerré la puerta del fondo del local, no quiero que esos tipos entren acá mientras yo no estoy".

Dijo: si y siguió haciendo lo suyo.

Me fui intranquilo pero me fui.

El último trámite era el bancario.

Ahí mientras esperaba "apareció papá" y me dice: "perdóname no te hice caso.... Me equivoqué"... repetía él.

Cuando volví al local y vi la gente y la policía ya sabía lo qué había pasado.

Papá estaba muerto.

Traté de hacerme el sorprendido, pero yo ya sabía lo que había pasado. Si él me lo vino a contar al banco.

Pobre viejo lo habían matado como un perro para robarle qué? Monedas...

Nunca me gustaron esos tipos.

No le conté a nadie. Quién me iba a creer que papá me visitó para contarme lo que le había pasado.

Yo no soy raro, ni siquiera soy creyente pero mi viejo me avisó y me pidió perdón y yo no supe qué hacer con la culpa. Lo tendría que haber llevado conmigo..

Debería haber insistido...

Después me fui de ahí. Dejé todo y me fui. A veces me visita en sueños y me sigue pidiendo perdón.

Desde que nació mi hija tengo problemas con mi mamá y mi hermana. Es más, formaron una sociedad comercial y me dejaron afuera. No quiero saber nada con ellas.

La diarrea empezó a los pocos días de lo de mi papá y no se fue más".

### Síntomas repertorizados

1) Recto: diarrea lo impulsa fuera de la cama 387-3. Sulphur 3, Podophyllum 1

2) Recto: Diarrea, despertándose con urgencia 387-3 Sulphur 3

3) Recto: Diarrea, después de levantarse 387-3 Sulphur 2

4) Recto: Diarrea después de comer 388-1, Sulphur 1, Podo 3

5) Estómago: deseo, grasa de 323-1 Sulphur 2

6) Estómago: deseo, condimentos 322-3 Sulphur 3

7) Generalidades: comida (intolerancia) grasa 819-2 Sulphur 2

8) Generalidades: comida (intolerancia) fruta < 819-1 Podo 2

9) Generalidades: Caliente < (caluroso) 814-3 Sulphur 2

10) Recto: diarrea, caluroso tiempo < 388-3 Podo 3

11) Recto: diarrea cerveza después 388-3 Sulphur 3

12) Recto: diarrea sin debilidad 389-1 Sulphur 2

13) Recto: diarrea indolora Podo 3, Sulphur 2.

14) Recto: Diarrea después de leche 390-1 Podo 1, Sulphur 2

15) Generalidades: Comida, leche < 819-2 Sulphur 3

16) Materia fecal: ACUOSA 402-1 Podo 3, Sulphur 2

17) Materia fecal: amarilla 402-2 Podo 3

18) Materia fecal: copiosa 404-1 Podo 3, Sulph 2

19) Materia fecal: espumosa 404-3 Podo 3, sulphur 2

20) Materia fecal: Olor, maloliente 407-1 Podo 3 , Sulphur 3

21) Extremidades: calambres, piernas 595-1 Podo 1 Sulphur 3

22) Piel: erupción, ampollas 791-2 Sulphur 2

23) Piel: prurito sin erupción 803-1 sulphur 1

24) Cabeza; transpiración cuero cabelludo 173-1 Sulphur 1

25) Transpiración: dormir durante 783-1 Podo 2 , Sulphur 2

26) Extremidades: descubre pies 611-1 Sulphur 1

27) Mentales: laborioso 59-2 Sulphur 1

28) Mentales: temor a los ladrones 87-1 sulphur 2

29) Mentales: suspicaz 84-1 Sulphur 3

30) Mentales: ansiedad de conciencia 6-3 Sulphur 2

31) Mentales: trast. por cólera con ansiedad 91-1 Sulphur 1

32) Mentales: trast. por decepción 91-1 Sulphur 1

33) Sueño: sueños de muertos 755-2 Sulphur 2.

**Prescripción:** Sulphur 2 L/M 5 gotas una vez al día, lejos de las comidas, diluidas en 7 cucharadas de agua, revolver y tomar lentamente en 2 o 3 minutos. Empezar con 5 gotas y aumentar 5 gotas hasta llegar a 20 y continuar con Sulphur 3 L/M de igual modo.

**Segunda prescripción:** Vuelve al mes y medio y dice: "estoy mucho mejor de ánimo, yo diría que muy bien. En principio eso me llamó la atención. Igual casi abandono el tratamiento porque las diarreas seguían igual. Le dije a mi mujer: "esto no va".

"Ella insistió para que continúe porque le tiene confianza a usted".

"Después de dos semanas los episodios se fueron a uno o dos por día y luego día por medio".

"Tengo que admitir que estoy mejor pero como no se me fue del todo: entonces estoy mal".

Le prescribí Sulphur 4 L/M porque él ya había empezado con la 3L/M.

**Tercera prescripción:** Vuelve al mes y medio. "De ánimo muy bien, ayer soñé con papa y esta vez no me dijo nada. Me desperté tranquilo. Las diarreas se espaciaron pero no se fueron. Si como mal, estoy mal"

Le di Sulphur 6 L/M y dos microdosis de podophyllum 200 para tomar una por día por dos días a la noche. Descansar tres días y retomar el Sulphur.

**Cuarta prescripción:** a los dos meses. "Muy bien, con ganas de disfrutar. Nos vamos de viaje con mi mujer y la nena. No me voy a volver más pobre por eso... que los clientes esperen".

"Visité a mi mamá y le llevé a la nena. Se puso contenta".

"El cambio con las diarreas lo noté con el otro remedio...ese podo...me hizo muy bien. Casi no tengo. No lo puedo repetir?"

Evidentemente la evolución fue muy buena con el Sulphur que estimuló lenta pero inexorablemente su energía vital. Tuvo un sueño operativo y poco a poco su cuadro mental empezó a mejorar.

La pregunta es:

Podría haber mejorado totalmente con Sulphur? Seguro que sí pero dado que aparecía en la repertorización con tan buen puntaje decidí usarlo y eso ayudó y mucho para su casi total recuperación.

#### **Resumen de Podophyllum**

Condiciones o estados alternantes; cefalea y diarrea; constipación y diarrea; cefalea y trastornos hepáticos.

Peor de mañana o de noche, en tiempo caluroso, por comer fruta ácida y leche.

Lateralidad derecha.

**Debilidad por diarrea.**

Diarrea copiosísima y agotadora a la mañana muy temprano o lo saca de la cama o antes de mediodía o noche. Peor por tiempo caluroso.

Por comer frutas y leche, por el movimiento, indolora o precedida por gorgoteo y cólicos.

**Seguida de debilidad y postración.**

Heces abundantes, fétidas, amarillas, acuosas, mucosanguinolentas.

Color amarillo verdosos, como masilla.

Alterna diarrea y constipación.

Prolapso anal por diarrea en niños.

Hemorroides dolorosas. Cáncer de recto.

El paciente asistió a la consulta por otros seis meses más y ya estaba prácticamente re-  
puesto del cuadro que motivó la consulta.

# LA LENGUA

**Dr. Guillermo L. M. Mur**

*Profesor Adjunto (A.M.H.A.)*

## SUMMARY

The aim of this work is to highlight the clinical importance of the tongue in physical examination for the early detection of several systemic pathologies, describing those rubrics in Kent's repertory where this organ is mentioned regarding the most frequent glosso-pathologies

## RESUMEN:

El objetivo del presente trabajo es destacar la importancia clínica de la lengua en el examen físico para la detección temprana de distintas patologías sistémicas, haciendo una descripción de aquellas rúbricas del Repertorio de Kent en las que figura este órgano en relación a las glosopatías más frecuentes.

## ANATOMÍA:

La lengua es un órgano muscular movable con forma de cono, situado en el piso de la boca, principalmente destinado al sentido especial del gusto y coadyuvante en varios procesos:

- . Masticación (empuja los alimentos contra los dientes).

- . Deglución (los lleva hacia la faringe).

- . Articulación del sonido (en asociación con los labios, los dientes y el paladar duro).

Tiene 2 caras, superior e inferior, y se pueden distinguir 3 partes:

- . Cuerpo: o porción bucal, abarca los 2/3 anteriores.

- . Raíz: o porción faríngea, comprende el 1/3 posterior.

- . V lingual: localizada en el dorso (cara superior) de la lengua, separa el cuerpo de la raíz.

Las papilas gustativas se ubican en el dorso de la lengua y se distinguen 4 tipos principales:

- . Filiformes: las más numerosas. Su función es mecánica, de limpieza.

- . Fungiformes.

- . Caliciformes o circunvaladas; son las que conforman la V lingual.

- . Foliadas.

La *cara inferior* descansa en el suelo de la boca; no presenta papilas y contiene algunas glándulas salivales accesorias. En su línea media se encuentra el frenillo o filete lingual, que la fija al piso de la boca y por ende limita sus movimientos. A ambos lados de éste se observan los orificios de salida de los con-

ductos de Warthon (glándulas submaxilares), más atrás los de los conductos de Bartolini (pertenecientes a las glándulas sublinguales) y a ambos lados las venas raninas. Los bordes están en relación con los arcos dentarios y la base con los músculos milohioideos y genihioideos, con el hueso hioides y con la epiglotis (a la que se halla unida por los 3 repliegues glosopiglóticos).

La **musculatura** está compuesta por 17 músculos, 1 impar (lingual superior) y 8 pares (lingual inferior, amigdalogloso, estilogloso, faringogloso, geniogloso, hiogloso, palatogloso y transverso).

La inervación motora la aportan los nervios hipogloso (XII par) y glosofaríngeo (IX par), mientras que la sensitiva está dada por los nervios lingual (rama del trigémino –V par-), glosofaríngeo y vago o pneumogástrico (X par).

## CLÍNICA:

Las glosopatías, generalmente benignas, son muy frecuentes dentro de las lesiones mucosas de la cavidad bucal. Si bien hay distintas formas de clasificarlas, con fines didácticos se las puede dividir en:

- 1- Dificultades del movimiento.
- 2- Alteraciones del gusto.
- 3- Alteraciones del tamaño.
- 4- Alteraciones del color.
- 5- Cambios del aspecto.
- 6- Dolor.
- 7- Cáncer.

### 1- Dificultades del movimiento

Las alteraciones en el movimiento de la lengua son causadas principalmente por trastornos de tipo neurológico. Otra entidad que produce dificultad en la motilidad lingual es la *anquiloglosia* o *lengua anclada*, afección congénita en la que el frenillo lingual, por un defecto en su posición, es anormalmente

corto. La consecuencia de estos trastornos es la disartria o la disglosia y, en casos graves, la dificultad para movilizar los alimentos durante los procesos de masticación y deglución.

### 2- Alteraciones del gusto

Este tipo de alteraciones pueden clasificarse en:

. Ageusia; que puede ser total, cuando la incapacidad en la detección de los sabores es absoluta; **parcial**, cuando hay capacidad para distinguir algunas sustancias y **específica**, donde la incapacidad es para reconocer el sabor de una sustancia determinada.

. Hipogeusia.

. Disgeusia (alteración del sabor o percepción del correspondiente a una sustancia en ausencia de la misma).

La causalidad está referida a cualquier estado que infiera con la estimulación de los receptores de las papilas o a lesiones de las mismas (por ejemplo xerostomía, radiaciones, medicamentos, intoxicaciones, etc.); o a lesiones de tipo neurológico (por ejemplo en la rama timpánica del facial por cirugías del oído medio o extracciones del 3er. molar).

### 3- Alteraciones del tamaño

Como macroglosia, se define a un estado donde la lengua en posición de reposo protruye más allá del reborde alveolar. Dentro de las causas se describen el síndrome de Down, la acromegalia, la hiperplasia glandular, la acromegalia, el hipotiroidismo, distintos tumores –leucemia, miomas, sarcomas, hemangiomas, linfangiomas-, la amiloidosis, la neurofibromatosis, infecciones, etc. La lengua también puede ensancharse en personas sin piezas dentales y que no tienen prótesis.

### 4- Alteraciones del color

Lengua negra (producida cuando las papilas no se desprenden a un ritmo normal y acumulan restos alimenticios y bacterias),

blanca (candidiasis, leucoplasia, liquen plano, saburra, alcohol, tabaco), roja o de fresa (glositis, (deficiencia de ácido fólico y de vitamina B12, pelagra, anemia perniciosa, la lengua geográfica, escarlatina. síndrome de Plummer-Vinson y Kawasaki. etc.).

#### 5- Cambios del aspecto

. **Lengua vellosa o pilosa:** Entidad caracterizada por una hipertrofia marcada de las papilas filiformes (pueden alcanzar los 2 centímetros de longitud), dándole al dorso de la lengua un aspecto aterciopelado de coloración variable (depende de su agente causal). Su incidencia aumenta con la edad y su predominio es mayor en el sexo masculino. Se desconoce la etiología, pero dentro de los factores predisponentes se pueden mencionar: alteraciones en la normal descamación de las papilas, déficits vitamínicos (vitamina A y C principalmente), diabetes, consumo excesivo de café, tabaquismo y alcoholismo.

. **Lengua geográfica** (glositis exfoliada marginal o migratoria benigna): Es la patología lingual más frecuente de la infancia, etapa del desarrollo en que comienza a manifestarse (6 a 12 meses). Con predominio en el sexo femenino, es un proceso de etiología desconocida cuya característica es la presencia en el dorso de una o más áreas depapiladas de aspecto liso y brillante, limitadas por una línea blanco-amarillenta y ligeramente sobreelevada. Estas placas crecen, cambian de posición y de morfología. Diversos estudios la relacionan con la lengua escrotal, considerándola como un mismo proceso en distintas etapas evolutivas; mientras que otras investigaciones la relacionan con cardiopatías congénitas cianóticas (tetralogía de Fallot).

. **Lengua escrotal** (fisurada, plisada o plegada o cerebriforme): Segunda patología en frecuencia después de la lengua geográfica, comprende al 5/7 % de la población general. Se caracteriza por la presencia de múltiples

pliegues ubicados en la cara dorsal y bordes del cuerpo lingual y que varían en posición, ubicación y profundidad. Es más frecuente en edades más avanzadas respecto a la anterior y en mujeres, aunque su prevalencia aumenta mucho en chicos con antecedentes alérgicos o de malformaciones congénitas localizadas fuera de la boca (Síndromes de Down - 40% de los casos-, Cowden –parálisis facial recidivante- y Merkersson-Rosenthal; tetralogía de Fallot, etc.).

. **Lengua saburral:** Es la lesión más frecuente en los niños, junto a la lengua escrotal y la geográfica, a pesar de no ser reconocida como patológica por numerosos autores.

Se define a la saburra como una capa mucosa, espesa y de color blanco que cubre la lengua, formada principalmente por restos provenientes de la descamación celular, leucocitos, mucus, restos alimenticios y microorganismos. Los síntomas que puede producir son halitosis y sabor amargo.

. **Lengua dentada:** Se observan las impresiones dentarias en sus bordes, pero mantiene su apariencia y coloración normales. Dentro de sus causas están la macroglosia y el trauma ocasionado por la excesiva presión de la lengua sobre los dientes.

. **Glositis romboidal mediana o losángica:** Patología benigna caracterizada por la presencia de una elevación o depresión romboidea u oval cuyo color va del rosa al rojo intenso, con un tamaño promedio de 1 a 2 cm. de longitud y ubicada en la parte media del dorso de la lengua, por delante de la "V" lingual (región pobre en lo referente a la irrigación). Prevalece en el sexo masculino y edad adulta. La teoría más aceptada en cuanto a su causalidad es la que habla de una infección crónica con *Cándida albicans*, agravada por el tabaquismo, el consumo de alcohol y el uso de prótesis dentales (microtraumatismos).



### 6- Dolor

Las causas de dolor son múltiples y pueden estar localizadas dentro de la lengua o fuera de ella: glositis (por traumatismos –morderse, prótesis dentales-, tabaquismo), lengua geográfica, neuralgias, neuropatía diabética, cáncer, aftas, herpes, anemia, leucoplasia, glosopirosis idiopática (síndrome de boca ardiente), etc. Todas estas etiologías son propias de la lengua, mientras que ajenas a ella se describen el dolor irradiado que puede provenir desde las encías, los dientes, el corazón, etc.

### 7- Cáncer

Dos tipos de carcinoma son los más frecuentes: el epidermoide (95% de los casos) y el adenoide.

Las metástasis en la lengua son muy raras, siendo pulmones, próstata y mamas los cánceres con posibilidad de diseminarse hacia esta zona. Hay mayor predisposición en los hombres (2/3 de los casos-proporción 2 a 1) y los principales factores de riesgo son el tabaco (95% de los pacientes tienen antecedentes de tabaquismo), el alcohol y la irritación mecánica crónica (higiene deficiente, piezas dentales en mal estado, prótesis). Otros factores incluyen lesiones autoinmunes (liquen plano), hongos y virus. La India es el país con mayor incidencia de este tipo de tumores. El examen físico de la boca cobra vital importancia en la detección temprana (25% de los casos son mortales por la detección tardía); hay que tener en cuenta heridas o úlceras que no se resuelven en un lapso de 2 semanas, en pacientes que presenten algunos de los factores predisponentes. En general aparece en el tercio anterior de la lengua.

### REPERTORIZACIÓN:

#### BOCA:

Adhiérese (Pégase; 270-1).  
Adormecimiento (270-2).

Aftas (270-3).

Agrandada (271-1).

Agrietada (271-1). –**Síntoma de la Psora latente-**

Ancha (271-1).

Arrugado (271-1).

Aspereza (271-2).

Atrofia (271-2. *Mur-ac UR*).

Barnizada (271-2. *Apis UR*).

Blanda (271-2). –**Síntoma Psórico-Calor** (271-2).

Cáncer (271-2).

Condilomas (271-3). –**Síntoma Pseudopsórico-**

Contraída (271-3). –**Síntoma Psórico-**

Corrugada (271-3. *Nat-a UR*).

Cortada, siente en bordes (271-3. *Anan UR*).

Cuero, siente como de (271-3. *Acon UR*), parece, quemado (271-3. *Hyos UR*).

Culebrilla (271-3); lado derecho (*Nat-m UR*).

Decoloración (272-1 hasta 273-2. Rúbricas con marcación miasmática: azul **syncósica**; azulado blanco, blanca lechosa y blanca, pintada como son **psóricas**; blanca y negra pálida de la psora latente; blanca en placas de la **psora y de la sycosis**).

Dentadas (273-2).

Denudadas, zonas (273-3. *Ran-s UR*).

Dolor (273-3): Ardiente (274-2); Astilla, como una (274-3. *Staph UR*); Constriñendo abajo en la región del hueso hioides (274-3. *All-c UR*); Contractivo espasmódico (274-3); Cortados, como, bordes de (274-3. *Anan UR*); Cortante (274-3); Cortada, como si fuera (274-3. *Anan UR*); Dolorido (275-1); Doloroso (275-1); Espina de pescado, lengua, en raíz, sensación al tragar (275-2. *Ars UR*); Excoriada, como (275-2); Mordiente (275-2); Pellizcante (275-2. *Nux-v UR*); Presionante (275-2); Punzante (275-2); Quemada, como (275-3); Roedor (275-3); Rasgante (275-3); Sacudidas (275-3); Taladrante (275-3. *Clem UR*), derecho borde (*Ars UR*), noche, borde (*Con UR*); Tironeante (276-1); Ulcerativo (276-1. *Arg-n UR*).

Equimosis (276-1).

Erosión (276-1).

Espasmos (Convulsión; 276-1). -**Síntoma**

**Psórico-**

Esponjosas (276-2. *Benz-ac UR*).

Estremecimiento (276-2).

Fláccida (276-3).

Frialidad (276-3).

Frío (276-3).

Fruncimiento (276-3. *Ars UR*).

Gangrenosa (276-3).

Grasosa (277-1. *Iris UR*).

Gusto (277-1 hasta 280-1).

Hablar, difícil, espasmo lengua, por (280-1); hinchazón de lengua, por (280-1); palabras sueltas, puede proferir con gran esfuerzo, pesadez de la lengua (280-2).

Hablar, falto de, dolorimiento de lengua lacerada, por (280-2. *Hyper UR*).

Hemorragia (281-1).

Hinchazón (281-2).

Hormigueo (281-3. *Plat UR*).

Induración (281-3).

Inflamación (281-3).

Lacerada (282-1).

Larga, siente demasiado (282-1).

Lisa (Brillosa; pulida. 282-1).

Lisiada (282-1).

Mapeada (Geográfica; 282-1). -**Síntoma**

**Psórico-**

Marchita (282-1).

Membrana, lengua, correosa y amarilla (282-2. *Nit-ac UR*).

Mordedura (282-2).

Movimiento, lengua, difícil (282-2).

Mucosa, membrana (282-3).

Mucus, lengua, acumulación de, en (283-1).

Nudosidades (283-1)

Papilas (283-3).

Pápulas (283-3).

Parálisis (283-3). -**Síntoma Psórico-**

Pastosa (284-1).

Pegajosa (284-1).

Pelo, en (284-1).

Pesadez (284-1).

Pinchazo (284-1).

Plegada, lengua, como pequeñas bolsas en los bordes (284-2. *ill -illicum- UR*).

Protrusión (284-2).

Prurito (284-2).

Pulsante (284-3. *Vesp -vespa cabro- UR*).

Puntiaguda (284-3).

Pústulas (284-3).

Ránula (284-3). *Del latín, rana pequeña. Tumoración quística, blanda, llena de líquido gelatinoso, que se forma debajo de la lengua cuando se dilata, por obstrucción de una de las glándulas salivales de dicha región. Ídem hidroglosia, hipoglotis, tialocele sublingual, tumor ranino.*

Rígida (284-3).

Ronchas, lengua, debajo de la, como vegetaciones (284-3. *Ambr UR*).

Rugosas (285-1).

Sensible (286-2).

Sequedad (287-1).

Supuración (287-2).

Temblor (287-2).

Torpeza (287-2).

Tubérculos (287-2).

Tumores (287-3. *Cast UR*)

Úlceras (288-1).

Varicosas (288-2).

Verrugas (288-2). -**Síntoma Psórico y Pseudopsórico-**

Vesículas (288-3). -**Síntoma Psórico-**

**MENTALES:**

Ilusiones, lengua es de madera (44-3. *Apis UR*); alguien le está tirando de la lengua (44-3. *Bell UR*).

**CABEZA:**

Dolor extendido a lengua (124-3. *Ip UR*).

**CARA:**

Rigidez maxilar y lengua (267-1. *Med UR*).

**DIENTES:**

Dolor extendido a lengua (295-1. *Cic UR*); contacto lengua de la (293-2).

**GARGANTA INTERNA:**

Dolor bajando la lengua (303-1. *Merc-c UR*); moviendo la lengua (303-2); sacando la lengua (303-3); punzante por movimiento de la lengua (306-2. *Ambr UR*), extendido al oído (306-2), tragando (306-2), a raíz de lengua (306-2. *Phyt UR*); tironeante moviendo la lengua (306-2. *Alum UR*).

Tragar imposible por hinchazón de la lengua (312-2. *Apis UR*).

**LARINGE Y TRÁQUEA:**

Dolor hueco de la garganta extendido a raíz de lengua y a hueso hioides (473-1. *Lach UR*).

**TOS:**

Sacar la lengua por (506-1. *Lyc UR*).

**EXPECTORACIÓN:**

Difícil, lengua, sólo puede llevar el esputo a, por eso debe enjuagarla (512-1. *Apis UR*).

**EXTREMIDADES:**

Dolor ardiente pie, talón, extendiéndose a lengua (633-2. *Vip UR*).

Parálisis miembros superiores, derechos, con parálisis de la lengua (701-1. *Caust UR*).

**SUEÑO:**

Sueños cuerpo, lengua demasiado grande (751-3. *Tab UR*).

**FIEBRE:**

Continua, petequial, pútrido, inmundos y cadavérico olor de las deposiciones, lengua

marrón, seca y coriácea, postración rigurosa (774-3. *Ars UR*).

Escalofrío ausente, tarde de, 17:30 hs., con pinchazo en la lengua (775-3. *Cedr UR*).

**Nota: UR significa único remedio en el rubro.**

**BIBLIOGRAFÍA:**

-Dorland, Diccionario de Ciencias Médicas, Editorial El Ateneo, Barcelona, 1981.

-Eizayaga, Francisco X., El Moderno Repertorio de Kent, Ediciones Marecel, Buenos Aires, 1996.

-Rouvière, H., Anatomía Humana, descriptiva y topográfica, Casa Editorial Baillo-Bailliere, Madrid, 1972.

-[www.scielo.isciii.es/scielo](http://www.scielo.isciii.es/scielo)

-[www.scribd.com](http://www.scribd.com).

-[www.red-dental.com](http://www.red-dental.com).

-[www.nlm.nih.gov/medlineplus](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus).

-[www.infodoctor.org](http://www.infodoctor.org).

-[www.colombiamedica.univalle.edu.co](http://www.colombiamedica.univalle.edu.co).

-[www.iqb.es/monografia/fichas/ficha065](http://www.iqb.es/monografia/fichas/ficha065).

-[www.salud.doctissimo.es/diccionario-medico](http://www.salud.doctissimo.es/diccionario-medico).

-[www.odontocat.com/patoralpl.htm](http://www.odontocat.com/patoralpl.htm).

-[www.ugr.es/~alberodr/docencia](http://www.ugr.es/~alberodr/docencia).

-[www.msdsalud.es/manual-merck\\_hogar.aspx?u=/publicaciones/mmerck\\_hogar/seccion\\_08/seccion\\_08\\_098.html](http://www.msdsalud.es/manual-merck_hogar.aspx?u=/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_08/seccion_08_098.html)

-[www.monografias.com/trabajos29/cancer-lengua/cancer-lengua.shtml](http://www.monografias.com/trabajos29/cancer-lengua/cancer-lengua.shtml)

-[www.onmeda.es/enfermedades/cancer\\_de\\_lengua.html](http://www.onmeda.es/enfermedades/cancer_de_lengua.html)

# Pubertad Precoz

**Dra. Silvia Liliana Aschkar.**

*Profesora Adjunta (A.M.H.A.)*

## SUMMARY

This work defines the condition called precocious puberty, its repertory symptoms and reviews some of the remedies appearing under its rubric.

## RESUMEN.

El presente trabajo define el cuadro de pubertad precoz, su rubro repertorial y pasa revista a algunos medicamentos presentes en la rúbrica.

## PALABRAS CLAVES

Pubertad Precoz. Repertorio. Remedios útiles.

## DESARROLLO PRECOZ

La pubertad es aquella etapa del desarrollo y de la maduración corporal en el curso de la cual las gónadas elaboran hormonas sexuales en cantidad suficiente como para provocar una aceleración del **crecimiento, la maduración de los órganos sexuales y la aparición de las modificaciones sexuales secundarias.**

La pubertad normal se caracteriza por

1- Aparición de los caracteres sexuales secundarios (vello corporal y facial, desarrollo mamario, activación de las glándulas sudoríparas axilares, acné, e incremento de la pigmentación de la piel).

2- Aumento del ritmo de crecimiento lineal de los huesos largos y estirón de la talla.

3- Aumento de tamaño de los genitales externos (clítoris, labios, pene y escroto),

4- Crecimiento y maduración de las gónadas.

5- Modificaciones psicológicas y del comportamiento.

Los andrógenos suprarrenales contribuyen a la aparición de algunos de los cambios iniciales de la pubertad, como el vello sexual en ambos sexos. Es probable que las citadas hormonas sean las responsables de la aparición del vello pubiano en la agenesia ovárica; de este vello y el aumento de tamaño del pene en el síndrome de Klinefelter y en el síndrome adrenogenital con testículos inmaduros.

Las variaciones individuales del comienzo de la pubertad abarcan un amplio margen a lo largo del mundo. Según dos estudios hechos en niños argentinos de clase media, **las niñas comienzan su desarrollo mamario a una edad promedio de 11,8 años, con una variación individual entre 8,3 y 13,3 años,**

**con una aparición media de la menarca de 12,5 años  $\pm$  2.2 años** (hay una relación bastante directa entre la edad de presentación de la madre y de la niña). Los niños, en cambio, comienzan su desarrollo sexual (aumento del tamaño testicular) a una edad promedio de 11,8 años, con límites entre 8,9 y 14,7 años. Dado que existe una relación entre el empuje puberal de crecimiento y el desarrollo puberal, puede decirse que los niños con un desarrollo puberal tardío tendrán también, en general un empuje de crecimiento relativamente tardío y viceversa.

Resulta útil recordar que el 100% de los niños normales experimentan el empuje de crecimiento puberal en estatura después que aparecen los primeros signos de desarrollo testicular y estimulación escrotal, mientras que el 97% de las niñas lo experimentan después de haber aparecido los primeros signos de desarrollo mamario, solo en algunos casos comienzan con una pubarca.

El desarrollo es un proceso que se produce en aproximadamente 2 a 3 años, de ahí que cualquier aceleración exagerada del mismo debe llamarnos la atención. Este proceso finaliza prácticamente en la mujer con la aparición de la menarca, y en el varón con la aparición de la barba.

Decimos que existe pubertad precoz cuando:

1-se produce un aumento de tamaño de las mamas antes de los 8 años,

2- el vello axilar o pubiano es visible antes de los 8 años,

3-el aumento de tamaño del clítoris o del pene es desproporcionado para la edad del individuo,

4-existe una desproporción en cuanto al vello facial, acné, cambios de voz, y pigmentación areolar del pezón o de los órganos sexuales.

El desarrollo sexual precoz puede dividirse en pubertad precoz verdadera y pseudopubertad precoz. La pubertad precoz

verdadera es siempre isosexual, en ella no sólo se observa una aparición prematura de los caracteres sexuales secundarios, sino también un aumento de tamaño de las gonadas junto a la presencia de esperma o de óvulos maduros. Este estado se produce, por lo general, a consecuencia de trastornos o anomalías del sistema nervioso central, tumores pineales o por la llamada precocidad isosexual idiopática.

En la pseudopubertad precoz sólo se observan caracteres sexuales secundarios de aparición precoz, las gónadas no maduran, por lo que no se verifica la espermatogénesis ni la ovulación. Los caracteres sexuales secundarios pueden ser isosexuales o heterosexuales.

La mayoría de los casos de precocidad sexual infantil no son endócrinos y pertenecen al tipo conocido como "precocidad isosexual idiopática". Es probable que en las niñas suponga el 80 al 90% del total, mientras que en los niños la proporción varía entre el 40 y el 60%. **Debido a esto es que recalco la importancia de su evaluación por un endocrinólogo a fin de determinar la causa de la misma, descartando la presencia de patología.**

Con respecto a la pubertad, existe en algunos repertorios la rúbrica, pero con respecto a la pubertad precoz, debemos tomar la rúbrica "menstruaciones aparecen demasiado adelantadas", teniendo en cuenta que de haber una telarca en las niñas o desarrollo testicular precoz en los varones, como dijimos antes de los ocho años, ésta es también la rúbrica a repertorizar. No existen en los diferentes repertorios variaciones con respecto a los medicamentos presentes, sólo Calcárea Carbónica en los nuevos repertorios se encuentra con dos puntos, agregándose además a Cina. También aparece en algunos de ellos la rúbrica pubertad precoz, anemia, clorosis, con excesiva debilidad muscular en la que Phosphorus está presente con tres puntos.

**Menstruación, antes de la edad apropiada:** ambr, ant-c, bell, calc, calc-ph, canth, carb-v, caust, cham, chin, cina, cocc, coc c, ferr, goss, hyos, ip, kali c, lyc, merc, nit-ac, phos, puls, rhus-t, sabin, sec, sil, sulph, verat.

A continuación pasaré revista de algunos remedios que figuran en este rubro.

**Ambra grisea;** ambar gris, concreción intestinal de los cachalotes (diferente al amarillo que es una resina fósil). Nerviosismo exagerado. Su característica es empeorar por la presencia o frente a la presencia de compañía, sobre todo durante la defecación. Solo mejora. Aversión a caras sonrientes, por timidez, temor a aparecer en público, timidez vergonzosa. Aversión a contestar, rehúsa contestar, o repite la pregunta antes de contestar; pero también puede ser locuaz, saltando de un tema a otro. Es hipersensible, cualquier suceso lo altera, sensible a la música, que lo agrava (la tos, la disnea, las palpitations, los temblores, el dolor de cabeza). Vive, pensando en acontecimientos desagradables. Tristeza, también por música. Se enferma por preocupaciones, por pena, por fracaso en los negocios.

Medicamento de viejos, viejos adelgazados, vejez prematura.

Todas sus secreciones son grises (garganta, nariz, expectoración).

Constipación. Menstruaciones copiosas y frecuentes, agravadas por el esfuerzo. Metrorragias después de la defecación. También presenta hemorragias por otros orificios (nariz, útero, vejiga).

Tos por cosquilleo laríngeo, tos espasmódica. Asma en viejos y niños, con expectoración gris.

Insomnio por preocupaciones.

Vértigo en viejos, entumecimiento de miembros, pesadez de miembros inferiores, tendencia a dormirse.

**Antimonium crudum:** es un protosulfuro de Antimonio, se trata del producto antigua-

mente empleado en medicina con el nombre de Antimonio.

Remedio de los extremos de la vida sentimental, ciertas excitaciones como la ternura, romance, tristeza, ocasionan emociones exageradas. Sentimental a la luz de la luna, durante la diarrea, antes de la menstruación.

Aversión a que lo toquen, a que lo miren, especialmente en niños, aversión a lavarse. Irritable. Tristeza en la pubertad, histeria en la pubertad. Cansado de la vida. Pensamientos suicidas. La vida es como una carga.

Agrava el baño frío, que le ocasiona cefales, gastritis, diarrea, resfríos, afonía, amenorrea.

Agrava por el calor: sol, estufa, habitación, aire caliente.

Trastornos por alimentos ácidos, vinagre, que desea.

Indicado especialmente en extremos de la vida. Niños con tendencia a la obesidad. En zonas de climas cálidos.

Todos sus síntomas están acompañados de una lengua cubierta por una capa espesa y blanca semejante a leche.

En estómago produce eructos, náuseas, vómitos (que no lo alivian )

Trastornos gástricos e indigestiones por comer mucho, por baño frío, por calor, por vino agrio.

Reumatismos.

Alternancia de trastornos gástricos y reumáticos.

Callosidades córneas en los pies (plantas), con dolor y sensibilidad al caminar.

Ptosis de órganos abdominales.

Menstruaciones precoces y muy abundantes.

**Calcárea carbónica;** los miedos caracterizan a Calcárea. Temor por todo. Ansiedad en niños al levantarlos de la cuna. Abandono. Obstinación, niños propensos a engordar. Horribles. Sensible al relato de crueldades, al trato rudo. Avaricia. Escupe. Lavarse, aversión a lavarse.

Lento, en movimientos, en cálculo, no progresa en sus estudios. Lento en aprender a caminar, en aprender a hablar. Dentición tardía, difícil, con trastornos durante la dentición. Rechina los dientes en sueños.

El tipo constitucional es rubio, gordo, flácido. Obesidad en niños y jóvenes, pero puede tener adelgazamiento.

Cabeza grande, fontanelas que tardan en cerrar, crepitación de un lado, en occipucio. Transpiración de cabeza durmiendo, después de caminar.

Aversión a la leche materna, deseo de cal, tierra, extrañas cosas, indigestas. Vómitos en niños dentando, agrios, de leche cuajada.

Abdomen distendido en niños, carnosidad en el ombligo.

Trastornos durante la dentición, diarrea, diarrea en emaciadas personas. Materia fecal lientérica, verde. Escoliosis. Sudoración con extremidades frías. Ablandamiento de huesos, caries de huesos. Enanismo. Lenta recuperación de huesos. Quebradizos.

**Calcarea phosphorica:** o fosfato de calcio, polvo blanco, amorfo, insoluble en el agua, pero soluble en los ácidos. Las tres primeras dinamizaciones se preparan por trituración.

En la segunda infancia y adolescencia se destaca que al contrario de lo que sucedía en los 2 primeros años de la vida, hay un crecimiento rápido. El niño y el adolescente de Calcarea Phosphorica es delgado, de formas alargadas, lo mismo que parte de la nariz, con cefaleas al regresar de la escuela, con dolores en las sínfisis óseas, especialmente las craneanas, sacroilíacas y pubianas, y dolores de crecimiento.

A veces estos síntomas morfológicos permiten prescribir Calcarea phosphorica acertadamente, pero hay Calcareas phosphoricas obesas. Es una persona débil, tanto física como mentalmente, presenta embotamiento

y confusión por esfuerzo mental, mejora lavándose la cara.

Presenta trastornos de la memoria y comete errores al hablar y al escribir.

Se organiza sobre su debilidad, que le hace añorar su casa, a la que desea retornar continuamente para volver a salir. Se debate entre quedarse e irse, aislarse aliado de la nostalgia o ir a conectarse con el mundo, viajando o vagabundeando.

Ansiedad en niños. Trastornos por indignación. Pensar en sus males lo agrava.

Formación lenta o tardía del callo óseo. Exostosis. Raquitismo.

Gente delgada, anemia en gente que ha crecido rápido. Crecimiento rápido en la pubertad, con dolores de crecimiento (MM) Dolores en las suturas. Reumatismo agravado por frío húmedo.

Cefaleas en escolares. Sensación de algo frío en la cabeza.

Diarreas. Pubertad tardía. Desarrollo precoz.

Agrava por frío húmedo, por cambio de tiempo.

**Causticum:** Hidrato de amonio y algo de sulfito de amonio, fue experimentado por Hahnemann. Antipsóricico, antisicótico (pápilomas, verrugas alrededor de las uñas). Sus sitios de acción más importantes son: 1- el cerebro, la mente, produciendo depresión, parálisis, paresias. Es el primer remedio en el que pensar en parálisis faciales a frigore. Parálisis de aparición gradual, progresiva, de parte únicas, aisladas, generalmente derechas, con sensación de frialdad en partes paralizadas. Remedio de convulsiones y corea.

2- el tejido fibroso periarticular, fundamentalmente columna (espondilitis, anquilosis), pudiendo afectar también el tejido laxo (subluxaciones, laxitud articular).

3- piel, cualquier tipo de lesiones (igual a Sulphur y Mercurius). Eczema generalizado salvo en la zona del pañal (lo mejora como

todo en cáustico, la humedad). Trastornos por quemaduras, por sol, que no curan, evita la formación de queloides, anquilosis. Trastornos por supresión de lesiones de piel.

4- disminuye la nutrición, por eso es un medicamento de los extremos de la vida. Debilidad extrema. Sensación de desolladura, de carne viva, dolores ardientes, desgarrantes, tirantes.

Trastornos por pena con gran debilidad, tristeza, historias de penas angustias, preocupaciones. Gran pesimista, todo negro, todo saldrá mal, no puede tolerar el optimismo de los demás. Crítico. Compasivo, llora cuando ve a otro llorar (por identificación). Llanto fácil, por bagatelas, involuntario, por celos. Lleno de temores (perros, maleficio, que algo va a ocurrir). Anarquista.

El niño Causticum es delgado, tiene un abdomen desarrollado, orejas despegadas, apático, es lento para aprender a caminar y para hablar, tropieza al caminar, presenta eczema de cuero cabelludo, erupción de los pliegues de flexión, conjuntivitis, blefaritis, supuración verde amarillenta de oído. Remedio importante de enuresis. Retenciones urinarias. Sordera acompañada de acúfenos. Tartamudea por enojo.

Según Candegabe, si transpira no es cáustico. Pubertad precoz, pubertad tardía.

**Chamomilla**; tintura de matricaria, se prepara con la planta entera en floración. Medicamento de niños y adultos. Para Margaret Tyler es un "torbellino del temperamento". Presenta un cuadro de agitación (como Arsénico, Aconitum, Rhust t), pero Chamomilla prefiere morir a soportar el dolor. Es un hipersensible, sobre todo al dolor. Pero también a los ruidos, a los olores, a la música. Es una persona que se enferma por desprecio, por mortificación, por honor herido, por cólera, pero también tiene cólera reprimida, siendo uno de los remedios de los trastornos por dentición.

Todo mejora por el calor, salvo el dolor de dientes, que lo agrava. Mejora alzado, andando en coche.

Irritable, no quiere que lo miren, no quiere que lo toquen, no quiere que le hablen.

Medicamento de insomnio, por dolores, con somnolencia de día; de emergencias dolorosas (otalgias, odontalgias, neuralgia facial, cólicos intestinales y menstruales, dolores de parto excesivos, dolores reumáticos con adormecimiento). Medicamento de asma y de convulsiones.

No nos olvidemos de algunos síntomas generales que nos pueden llevar a su prescripción; cara roja, o una mejilla roja y caliente y la otra pálida y fría. Transpiración de cabeza caliente y viscosa. Descubre pies.

**Ferrum**: es uno de los metales más antiguamente conocido. Las primeras dinamizaciones se realizan por trituración.

Es un irritable, ante la menor contradicción, y ante los mínimos ruidos como el crujido de un diario. Hipersensible al dolor.

Todas sus características mentales mejoran por un moderado trabajo mental.

Siente como si hubiera cometido un crimen, sentimiento de culpa.

Modo de ser cambiante y alternante, tendencia a reír o llorar inmoderadamente, en general predomina la depresión. Taciturno. Indiferente. Se ruboriza fácilmente.

Desea la soledad. Aversión al estudio.

Irregularidades en la distribución del caudal sanguíneo, que sube, enrojeciéndolo, por la menor emoción, ejercicio o esfuerzo. Falsa plétora en personas debilitadas. Las partes rojas (labios, lengua, mucosas) se ponen pálidas. Congestiones locales. Hemorragias, con trastornos secundarios a pérdidas de fluidos. Anemia por hemorragias o carenciales.

Vértigo al levantarse de una silla o cama, oscurecimiento de la visión, náuseas, prostración, sensación de balanceo. Cefaleas.



Cara, con alternancia brusca de palidez y rubor en la cara. Enrojecimientos circunscritos. Neuralgia del trigémino.

Hambre canina, alternando con anorexia.

Diarreas frecuentes, generalmente de noche, nunca dolorosas.

La modalidad más importante es la agravación o aparición de los síntomas por el reposo, al comenzar el movimiento, o por movimientos rápidos.

Mejora por movimientos suaves, lentos y continuados, aunque la debilidad lo obliga a acostarse o puede llegar a desmayarse.

Debilidad general, fatiga, falta de reacción vital.

Adelgazamiento. Los huesos tardan en consolidar las fracturas.

Dolores desgarrantes, punzantes, presivos, paralizantes, que lo obligan a levantarse y mover las partes afectadas.

Menstruaciones antes de la edad apropiada. Pubertad tardía.

**Phosphorus:** cuerpo simple, metaloide, que se extrae de huesos calcinados por el procedimiento de Scheele.

Es una persona vivaz, atenta, conectada, afectuosa, compasiva, solícita, sensible, artística, en conexión con los grandes valores espirituales y universales, temerosa y apasionada. En el fondo hay desamparo y temor de la muerte. El mundo le parece terrible porque viviendo en él se llega inexorablemente a la muerte.

**Sabina:** Juniperus sabina, arbusto de la familia de las coníferas.

La música le resulta insoportable, determina nerviosismo. Tristeza por música, llanto por música, temor por música, parece penetrarlo hasta la médula de los huesos, le tiene aversión. Irritable, aversión a contestar.

Tiene acción limitada a riñones, vejiga, parte terminal del tubo digestivo (recto y ano), y sobre todo útero (tendencia a sangrar). Actúa

sobre serosas articulares, muñeca y dedos grandes del pie (indicada en gota). Alternancia de hemorragias y gota.

Agrava por el calor, en cuarto caliente, por el menor movimiento, si lo tocan. Mejora al aire frío, fresco, libre. Deseo de limonada.

El síntoma clave para su prescripción, es el dolor, tironeante, transfixiante, o como de parto, lumbosacro que se extiende al pubis (de un hueso al otro).

Remedio de blenorragia, hinchazón cartilaginosa en el dorso del pene, en forma de nuez. Condilomas pruriginosos en genitales masculinos. Deseo sexuales aumentados.

Menstruaciones activas, de color rojo vivo u oscuro, en parte líquida, en parte coagulada. Sangrado entre dos menstruaciones. En la amenaza de aborto (posiblemente es el remedio más indicado, fundamentalmente en el 3° mes, agravado por el movimiento, como Secale), durante y después del parto, retención de placenta, fibromas y en la menopausia.

Menarca precoz, menarca tardía.

**Silicea;** Hablar, aprendizaje tardío. Caminar, aprendizaje tardío.

Niño más dulce y obstinado de la Materia Médica. Llanto, cuando le hablan amablemente.

Niños débiles, pequeños, no por alimentación insuficiente sino por asimilación defectuosa.

Hay algunos puntos de semejanza importantes entre Baryta carbónica y Silicea: sudor fétido de pies, ambos son sensibles al frío en la cabeza a enfriarse, los pies, una parte del cuerpo. Cabeza desproporcionadamente grande en relación al tamaño del cuerpo. Ganglios hinchados en la cabeza. Pero Silicea tiene transpiración copiosa de la cabeza y no tiene esa debilidad mental que se encuentra en Baryta, pues por el contrario el niño es obstinado y rebelde (Nash).

Dócil. Contradicción no tolera. Violento, cuando es contrariado. Temor de alfileres. Magnetizado, deseo de estar. Heces, orinan y defecan en cualquier lado. Morder las uñas. Sonambulismo.

Aversión a la leche materna. Deseo de cal, tierra.

Trastornos por vacunación. Trastornos por la supresión de sudores. Piel malsana. Fístulas de ganglios. Favorece la expulsión de cuerpos extraños.

**Sulphur** es lento para aprender a hablar, así como lento para aprender a caminar. Gatea rodando por el piso. Revuélcase. Destructividad. Escupir, deseo de escupir.

Orinan y defecan en cualquier parte. Aversión a lavarse. Morder uñas. Ríese durante el sueño. Romper. Silba. Sonambulismo.

Cabeza, fontanelas abiertas. Transpiración de cuero cabelludo.

Deseo de alimentos crudos, de leche. Vómitos ácidos, vómitos de leche cuajada.

Abdomen agrandado en niños. Distensión en niños.

Diarrea durante la dentición, en emaciadas personas.

Materia fecal lientérica, verde.

Escoliosis. Caries de huesos, uñas quebradizas. Ablandamiento de huesos. Emaciación.

Enanismo. Lenta reparación de huesos. Trastorno después de vacunación.

Pubertad Precoz.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bernardo Vijnovsky. Tratado de Materia Médica Homeopática. Tomo I, II, III. Buenos Aires. 1989. Alan Centro Gráfico. Bs. As. Argentina.

2. Lathoud. Materia Médica Homeopática. Editorial Albatros. 1994. Buenos Aires. Argentina.

3. E.B.Nash. Fundamentos de Terapéutica Homeopática. 1989.Tercera Edición. Librería "El Ateneo" Editorial. Buenos Aires.

4. Farrington. Materia Médica Clínica. Edición Española. Escuela Tipográfica Cristóbal Colón.1933. DF. México.

5. El Moderno Repertorio de Kent. Ediciones Marecel. 1992, Bs As. Argentina.

6. Robin Murphy, Homeopathic Medical Repertory, Second Edicion. 1996.Colorado. U.S.A.

7. Dr. Frederik Schroyens. Synthesis Esencial. 1998. London. Homeopathic Book Publishers and Archibel SA.

# ESTUDIO DE LAC LEONINUM: una aproximación al medicamento

**Dra. Liliana Szabó**

*Docente adscripta (A.M.H.A.)*

## SUMMARY

This is a study of Lac Leoninum based upon the proving's data, with special emphasis on the dreams and the global clinical experience. The lion's (*Panthera leo*) habits are analyzed in connection with the symptoms of the homeopathic remedy. A clinical case is shown by way of illustration.

**KEY WORDS:** Lac leoninum, proving, symptoms, case.

## RESUMEN

Se presenta un estudio de Lac leoninum basado en los datos surgidos de las patogénesis, con especial énfasis en los sueños y en la experiencia clínica global. Se analizan los hábitos del león (*Panthera leo*) en conexión con los síntomas que surgen en el medicamento homeopático. Se adjunta un caso clínico ilustrativo.

**PALABRAS CLAVE:** Lac leoninum, patogénesis, síntomas, caso clínico

## INTRODUCCIÓN

Este es un trabajo de acercamiento al remedio exclusivamente desde la investigación

bibliográfica, ante la carencia de experiencia clínica personal válida.

Si se incluye a este remedio dentro de las características comunes del grupo de las Lacs, buscaremos entonces la pérdida prematura del vínculo madre-hijo, la sensación de orfandad y abandono, y la gran dificultad para realizarse como adulto maduro desapegado de los padres.

Siguiendo una teoría posible ya confirmada en muchos casos de remedios homeopáticos de los tres reinos, en los que el padecimiento del paciente es similar al de la planta, animal o mineral que le dio origen, podríamos inferir que a Lac leoninum se le negó no solo la infancia sino hasta la vida a una edad muy prematura. Como veremos, hay una etapa en la vida del cachorro en la que su madre lo puede llegar a sacrificar negándole alimento para el bien del resto de la manada. Tal vez ésta sea la explicación para su reacción defensiva de lucha feroz por el poder y el dominio.

## PATOGENESIA

**NANCY HERRICK:** 1998, fue criticada por su metodología: se hizo entre pocos colegas homeópatas y solo recibieron una dosis de Lac Leoninum 30, no hubo doble ciego con placebo y los experimentadores sólo reportaron síntomas durante 3 semanas.

Surgió *cólera y furia*. Tendencia al hurto, juguetones como los gatos. También se interesan por las personas y *desean ayudar*, especialmente a los niños.

**SANKARAN:** usó el método hahnemanniano, interpretado por su esposa Chhabra y publicada en 1998.

Material: leche de una leona africana en cautiverio en un santuario de la naturaleza en Bombay, de noche duerme en una jaula. La leche fue obtenida mediante ordeño manual por el cuidador del zoológico durante el amamantamiento. Se le había inyectado previamente una hormona para aumentar la producción de leche.

#### Temas:

- Los demás lo están degradando tratando de hacerlo quedar como tonto e inferior.
- Cólera con impulsos violentos. Deseo de golpear y de aplastar.
- Egotismo junto con la sensación de ser descuidado.
- Engaño, fraude, soborno.
- Sentimiento de poder y control. Líderes. Dictadores que van a luchar para no perder la posición de autoridad. .
- Responsabilidad, con sentido de justicia. Luchan por el respeto.
- Sensible a insultos.

FAROKH MASTER comenta que ha usado este remedio en niños que son hijos únicos o el hijo mayor y que desean *ser los mejores en todo*. Aman a los animales y suelen ser muy sensibles a la Naturaleza. Son *independientes* y les gusta valerse por sí mismos.

Las personas que requieren Lac leoninum pueden ser *intimidantes, despóticas y dominantes*. Tienen deseo de autoridad, de dominar a otros y una aversión a que les digan lo que tienen que hacer. Tiene la ilusión de que es el rey de la jungla y sueña que es muy grande y superior (*Ilusión es un gran personaje*).

Por otro lado tienen la *ilusión de ser abandonados por su padre*.

Aparece la sensación de ser *abandonado por sus amigos, traicionado y echado del grupo*. Ante esto reacciona mostrando que es muy fuerte y con una elevada autoestima (esto lo diferenciaría de *Lycopodium*, remedio al que se parece mucho). Suelen ser personas *exitosas y trabajadoras*. Son ambiciosos y pueden ser influyentes en la sociedad. Tienen gran *sentido del honor* y eso los hace muy *sensibles a la injusticia* y al engaño.

Sueña con ser *acusado injustamente*, con dinero y que le cobran de más. A causa de esto puede hablar en forma cortante y contestar abruptamente.

Pueden ser individuos corajudos, que protegen a otros y a sus hijos del abuso de otros, con el deseo de guiarlos y nutrirlos. En este sentido son muy *responsables*.

Por otro lado también presentan arrogancia y pueden traicionar sus nobles intenciones siendo ellos mismos los abusadores. Llegan incluso a ser *crueles, vengativos y maliciosos*.

Son personas cálidas y apasionadas; *afectuosas, juguetonas, extrovertidas* y enérgicas.

MIEDOS: por su familia, de enfermarse (porque no les gusta sentirse débiles).

#### SIMBOLISMO

El león siempre ha ocupado un lugar importante en la heráldica, como emblema de coraje inmortal y de guerreros valientes y fuertes.

Existe una leyenda que los muestra compasivos y por eso el león simbolizó a Cristo en la época medieval: se decía que solo atacaban hombres antes que mujeres y niños, excepto si estaban muy hambrientos. De ahí su reputación de nobleza. Ha obtenido el título de "Rey de los animales"

En heráldica el león alado es el emblema de San Marcos. También es un potente símbolo budista, ya que Buda fue un príncipe de

la realeza.

Se le atribuyen poderes sobrenaturales, por eso cubrirse con la piel de un león daba coraje a los guerreros.

### ACERCA DEL LEÓN (*Panthera leo*)

Es el segundo felino más grande después de *Panthera tigris*: pesa 150 a 250 kg.

En estado salvaje vive alrededor de 15 años.

Son los únicos felinos sociales, ya que viven en grupos o manadas.

Son los únicos gatos con melena.

Los cachorros nacen con manchas que luego desaparecen.

Tratan de eliminar a la competencia, por lo que matan a otros felinos como el guepardo y el leopardo.

El rugido de los leones puede ser escuchado a una distancia de hasta 8 km y generalmente lo realizan de noche (figura en voz alta).

La cabeza presenta pelos especiales llamados vibrisas (igual que los gatos) que le permiten detectar el espacio.

Usan más la visión y el oído que el olfato para localizar a sus presas.

Pueden competir con otros y robar carroña para sí, pero en realidad los machos de una manada sobreviven casi exclusivamente por las presas muertas por las hembras.

El papel principal del macho en la manada consiste en proteger el territorio y a las hembras contra los otros machos; su tamaño también constituye una ventaja en este aspecto.

Las luchas no suelen acabar en guerra por que el más pequeño de los dos leones percibe su desventaja y se retira antes de empezar.

La **madurez sexual** puede conseguirse a los 24-28 meses en cautiverio y a los 36-48 en libertad, diferencia que puede deberse a factores de la nutrición. Las hembras son sexualmente receptivas más de una vez al año, y este periodo les dura de 2 a 4 días. La ovula-

ción es inducida por la copulación.

La **gestación** es corta para tratarse de un mamífero grande: 100-119 días. En consecuencia los cachorros son muy pequeños al nacer y pesan menos del 1% del peso del adulto.

Las hembras crían juntas a los cachorros y amamantan a cualquiera de ellos. Los cachorros **suelen pasar hambre durante su primer año de vida** luego del destete a los 6 meses. Las hembras adultas impiden que su progenie se alimente en períodos de escasez de comida. Incluso en momentos de abundancia los cachorros pueden perecer por inanición si sólo se da muerte a animales pequeños, debido al predominio de los adultos sobre la presa. A los 18 meses los cachorros están suficientemente preparados para asegurarse el sustento matando.

Los machos de una misma manada son buenos compañeros; luchan fieramente y en cooperación con otros machos forasteros, pero no luchan entre sí por las hembras receptivas, sino que llegan a una especie de "acuerdo entre caballeros" y el primer macho que encuentra una hembra encelada suele ser aceptado como dominante entre los demás. Pero un miembro de un grupo de machos llegado de otro lugar se comporta de manera muy diferente: es probable que mate al menos a algunos cachorros de la manada local al tomar posesión de ella y luego pasa a ser "amable" con hembras y cachorros.

### ACERCA DEL REMEDIO

En Radar figura en 450 síntomas así repartidos:

- MENTALES: 146 síntomas.
- CABEZA: 17 (dolores y molestias siempre agravan al anochecer).
- OJO: 7 (guiños e hinchazón de párpados).
- NARIZ: 2 (estornudos al anochecer).
- BOCA: 3 (dolor y sequedad de la punta de la lengua)

- GARGANTA: 4 (sensación de bulto).
  - GARGANTA EXTERNA: 1 (ropa agrava).
  - ESTÓMAGO: 7 (muy sediento).
  - ABDOMEN: 7 (dolor y distensión).
  - RECTO: 6 (constricción, estreñimiento, flatos como huevos podridos).
  - HECES: 2 (oscuras, con olor a azufre).
  - VEJIGA: 4 (dolor).
  - RIÑÓN: 8 (dolor).
  - URETRA: 1 (irritación).
  - GENITALES FEMENINOS: 9 (menstruaciones frecuentes, cortas y dolorosas, keynote: oscuras como brea).
  - LARINGE Y TRÁQUEA: 1 (voz alta).
  - TOS: 3 (paroxística, espasmódica, violenta).
  - PECHO: 10 (referidos a dolor en corazón y costillas).
  - ESPALDA: 28 (dolor a lo largo de toda la columna, tensión y rigidez).
  - EXTREMIDADES: 25 (dolor, adormecimiento, erupciones pruriginosas tipo urticaria).
  - SUEÑO: 21 (insomnio con inquietud durante la noche, somnolencia de día).
  - SUEÑOS: 103 (se analizarán más adelante).
  - ESCALOFRÍO: 1 (al anochecer).
  - TRANSPIRACIÓN: 3 (acre, por la noche).
  - PIEL: 2 (prurito ardiente, rascarse mejora).
  - GENERALES: 29 (en general tiende a caluroso, con deseo de aire libre y ser abanicado, deseos varios, de cosas refrescantes, frías).
- Sankaran lo ubica dentro de su clasificación miasmática personal, en el miasma Syphilitico probablemente por su sensación de elevada responsabilidad, su posición de "rey" y porque hace todo lo posible en una situación difícil.

En este remedio y muy en relación con las características propias del animal, existe un tema con el **poder**. Junto al tema del poder existe el temor a perderlo, por lo que es muy sensible y tiene *cólera por ser acusa-*

*do además de tener trastornos por orgullo herido*. Su deseo de poder lo vuelve *Dictatorial*. Como buen líder de manada, suele ser *Industrioso* y desea respeto, a la vez que es *solidario* especialmente con niños. *Sueña con la responsabilidad*. Para mantener la supervivencia de su manada tiene *deseo sexual aumentado*.

El paciente Lac leoninum reacciona con enojo y violencia y se abalanza sobre sus enemigos. Esto se ha expresado en el lenguaje de algunos pacientes: ej. "me abalancé sobre..."

#### TEMAS extraídos de RADAR

- *Ira/rabia.*
- *Comprometido con la gente y deseo de ayudarles, especialmente a los niños.*
- *Hurto.*
- *Problemas con los símbolos de la autoridad.*
- *Mujeres en riña con sus maridos.*
- *Hombres aliados/allegados a otros hombres.*
- *Ausencia de ropas.*
- *Juguetería.*
- *Gatos/felinos.*

#### SÍNTOMAS:

##### MENTE

- *Dictador. Arrogante. Orgullosa.*
- *Ira por contradicción; con indignación. Resentimiento.*
- *Aversión a la compañía, pero teme estar solo (agregar).*
- *Falta de compasión hacia los amigos y la familia, pero actúa como si ella se preocupara.*

#### GENERALES

- *Sed extrema.*
- *Humor cambiante antes de la menstruación.*
- *Mejora: en la costa, siendo abanicado, desvistiéndose.*
- *Sensación de calor. Agrava por ropas cá-*

lidas.

### COMIDAS Y BEBIDAS

- Deseo de: *agua fría, sal, leche, carne, papa, fruta, vegetales verdes crudos, yogur, cosas jugosas y refrescantes.*

### CABEZA

- Dolor: *agrava al anochecer; del occipital se extiende al cuello; sien izquierda; pulsátil.*

### OJOS

- *Párpados hinchados, peor derecho superior.*

### BOCA

- *Seca.*

### GARGANTA/CUELLO

- *Dolorida agrava por la mañana al despertar.*

- *Tapado agrava.*

### GASTROINTESTINAL

- *Sed de grandes cantidades.*

- *Flatos malolientes como huevos podridos.*

### PECHO

- *Pinchazos en las costillas del lado derecho.*

### ESPALDA

- *Dolor en la región cervical mejora acostado de espaldas, lado derecho, y por presión; extendiéndose a los hombros.*

- *Dolor en la escápula derecha que se extiende al hombro.*

- *Dolor en la región lumbar, lado derecho.*

- *Rigidez y tensión en la región cervical.*

### RIÑONES

- *Dolor en el riñón izquierdo.*

### EXTREMIDADES

- *Planta dolorida mejora caminando.*

- *Articulaciones rígidas mejoran por movimiento.*

### TRANSPIRACIÓN

- *Olor acre, fuerte.*

### PIEL

- *Prurito, ardiente.*

**SUEÑOS** (han sido agrupados según temas relacionados)

- *Abandonado. Desnudo y se envuelve en una alfombra. Alguien ha escondido su ropa.*

- *Es amable aunque asustado. Cuidar. Es compasivo.*

- *Adolescentes. Niños. Recién nacidos en la espalda de su madre. Parto: ella misma da a luz a su bebé. Juegos. Juguetón.*

- *Viejos amigos, lamenta su partida. Aliviado de estar en armonía con ellos. Compasivo con quienes están de luto por la pérdida de un amigo. Se encuentra con un viejo compañero de clase.*

- *Asesinato. Ha cometido un robo. Su esposa ha sido acusada de robo. Ha robado objetos sin valor excepto para el dueño. Se siente impulsado a robar.*

- *Bodas.*

- *Celos. Cólera. Insultos.*

- *Asombrada de lo peludo que se había vuelto su antiguo novio. Arregla y lame el pelo de su cuerpo.*

- *Es sometido a cirugía innecesariamente como ejemplo para alumnos de medicina.*

- *Dinero: lo presta. El cajero le ha cobrado de más.*

- *Discursos: pronuncia un discurso inspirador. Educación. Enseñar, a adolescentes. Escuela. Grupos.*

- *Peligro. Agua; ahogarse. Debe esconderse del peligro. Guerra espacial. Los compañeros de equipo están muriendo en un accidente de*

avión. Los niños son secuestrados. A los niños les ha sucedido algo. Perseguido: por gatos, por animales salvajes, por un secuestrador. Secuestradores.

- Preocupaciones: Lleno de preocupaciones acerca de sus hijos; de sus pacientes. Responsabilidad, hacia jóvenes discapacitados.

- Animales salvajes Felinos. Serpientes. Tigres. Gatos; los gatos se han vuelto locos por estar solos toda la noche. Palomas.

- Vehículos. Viajes. Aviones, desde un paracaídas. Le es difícil andar en bicicleta.

-Mamas. Limpia la leche derramada.

**CASO PERSONAL (I)**

**GR**, niña de 3 años y medio, hija única, que consulta en setiembre de 2012.

**MC**: se enferma a cada rato desde que empezó Jardín de infantes este año. Tardó 15 días en entrar sin llorar. Tuvo anginas, otitis media, diarreas y fiebres de 40°C.

Es activa, locuaz, comunicativa, muy coqueta.

**Desafía el límite**, contesta poniéndose al nivel del adulto. Hace berrinches, grita, llora y pega. Se obstina en el capricho y reprocha al otro "porqué no hiciste...". Mucha fuerza y vitalidad, muy determinada en lo que quiere.

**Celosa**: separa a los padres y se pone loca si ellos alzan otro niño. Muy posesiva e intensa. Demanda todo el tiempo atención y que jueguen con ella pero a la vez ella está muy pendiente de lo que le pasa al otro. Dice "me dejaron solita" o "vamos con papá que está solito". Es compulsiva con los abrazos.

Toma partido en discusiones. También intercede en peleas entre niñas y hace justicia.

Ama los animales. No tiene miedos.

Los padres no tienen buena relación, el embarazo no fue buscado pero decidieron tenerla. Nació en su casa. Aún toma pecho y no lo quiere dejar. Recibió todas las vacunas

menos MMR. Algunas fiebres y catarros con vacunas y con la dentición. Caminó a los 10 meses y a los 2 años ya hablaba muy bien.

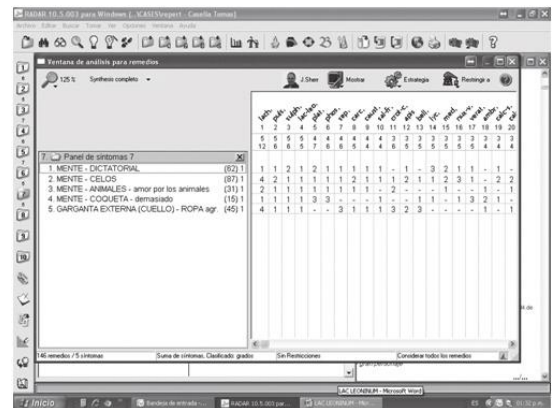
Sueño: se pasa con los padres. **Transpira cabeza y torso durante el sueño.**

Es **calurosa**. Sufre calor en la cabeza y no soporta ropa al cuello.

Comida: s/p.

En la consulta se mostró muy sociable, pide revisarse y muy locuaz, ocupa la escena y hace lo que quiere. Los padres parecen tener poca firmeza con ella.

**REPERTORIZACIÓN:** Dictatorial - Celos-Amor por animales -Coqueta, demasiado - Ropa al cuello agrava-



**PRESCRIPCIÓN:** si bien Lachesis podría ser un remedio adecuado para esta paciente, llamaba mucho la atención su posición de hacerse cargo e intervenir tanto en asuntos de familia como con sus pares, con la actitud natural de jefa que mostró durante la consulta. Considerando la dificultad para desprenderse de mamá y la lactancia excesivamente prolongada, se indicó LAC LEONINUM 200, un tercio de microdosis en agua al acostarse, toma única.

**2ª CONSULTA:** agosto 2013, casi un año después de la primera consulta. Casi no había vuelto a enfermar, pero hacía 6 meses a raíz de que la mordió un gato en la calle, había



recibido vacuna antirrábica. Actualmente estaba tomando antibióticos por una angina (no consultó) que coincidió con la separación definitiva de los padres.

Con Lac leoninum mejoró mucho su carácter, más "enraizada" y tranquila. Durante el proceso de separación estaba otra vez agresiva, demandante, con miedo a que se muera mamá. Dictatorial con sus pares, se enoja sino le hacen caso. No más calor en la cabeza. Menos celosa. Pendiente de que la quieran. Muy afectuosa, da besos.

**PRESCRIPCIÓN:** LAC LEONINUM 1000 media microdosis en agua al acostarse, dosis única.

**3ª CONSULTA:** abril 2014. Buena respuesta a Lac leoninum. Sólo tuvo una gastroenteritis con 40° de fiebre en verano (respondió a Lac leo 30). MC: estomatitis vesiculosa. Mamá ahora está embarazada de su nueva pareja (no conviven) y al enterarse volvieron los berrinches y los celos. Muy apegada a ambos padres. No soporta "quedar fuera de la circulación de cariño". Siempre habla en voz muy alta y dirige. Muy decidida. En la consulta habla como si fuera más grande que sus 5 años y con cierta soberbia "vos ya sabés qué edad tengo, para qué preguntás". Ahora duerme sola y se empezó a pasar con mamá desde el embarazo.

**PRESCRIPCIÓN:** LAC LEONINUM 1000, media microdosis en agua al acostarse, a repetir en 2 meses según necesidad.

**COMENTARIO:** la respuesta de esta niña al remedio fue inmediata tanto en lo físico como en lo psíquico. Logró utilizar sus dones de líder en forma positiva y sin caprichos. Los retrocesos se debieron a situaciones de pérdida: separación de los padres, nueva pareja de mamá y ahora la invasión de un futuro hermano. Es notable su necesidad de afecto, su deseo de familia, tanto como los leones no pueden sobrevivir sin su manada. El tiempo de seguimiento es aún corto pero es posible

que los Lacas sean remedios de transición que permitan sanar heridas de rechazo y abandono infantil para luego pasar tal vez a otros remedios.

**CASO CLÍNICO (II):** MZ, paciente de Nazia Ahmed. Varón de 5 años.

**MC:** bulimia y rivalidad con su hermana menor.

Convive con sus padres y hermana de 3 años. Come excesivamente desde los 2 años y tiene sobrepeso. Es muy sexual pero odia a las chicas. Lo describen como amoroso, afectuoso y solidario.

Por otro lado es muy determinado y abusa de su hermana. Quiere ser centro de atención y siempre consigue lo que quiere. Empuja a su hermana, no la deja tocar sus juguetes.

Cuando se enoja ruge como un león, por ejemplo cuando le dan órdenes. (lo hizo durante la consulta). Solo responde al amor.

*Come a cada rato. Ve ojos rojos y anaranjados en la casa. Es muy caluroso, anda siempre descalzo. Su animal favorito es el león y le encanta ir al Zoológico.*

**ANÁLISIS:** era evidente que había que buscar un remedio del reino animal debido a la competencia, la necesidad de atraer la atención y de que lo vean; muy vivaz, afectuoso y juguetón; inquieto, expresivo; celoso, agresivo y miedoso. Los temas de Lac leoninum que estaban presentes son:

- Independiente, quiere hacer todo a su modo.
- Sentimiento de superioridad (se creía mejor que su hermana).
- Mucha fuerza.
- Sentido de la injusticia.
- Autoritario y directo.
- Coraje.
- Cálido y apasionado.
- Protector de su familia.
- Miedo a la oscuridad, visiones de ojos rojos y naranja en el baño.

- Puede ser violento y feroz con su hermana.

- Se mueve como un león: se mueve des-pacio y de golpe salta arriba de uno. Ruge cuando las cosas no son como él quiere.

**PRESCRIPCIÓN: Lac Leoninum 1M**

**SEGUIMIENTO:**

Resultado increíble: luego de 3 días se volvió más independiente, juega con su hermana, ya no la intimida y ahora le gustan las niñas. Su comportamiento mejoró notablemente. No tiene más visiones de ojos, y también mejoró su apetito. La dosis fue repetida al mes y su conducta se mantuvo estable en los siguientes 6 meses.

**CASO CLÍNICO (III):** paciente de Markus Kuntosch (Alemania) . Niña de 4 años. Conviene en una granja con sus padres y un hermano de 5 años.

**MC:** eczema atópico desde los 3 meses de vida. Localizado en abdomen y en la zona de pañal.

Es una niña enérgica, inquieta, obstinada, contraria y directa. Da la impresión de ser poderosa. Domina a su hermano mayor, mucho más tímido que ella. Hay constante rivalidad entre ambos. Ella quiere el pony de su hermano y lo empuja para montarlo solo ella.

Siempre quiere ser centro de atención.

Le encanta beber leche recién ordeñada de sus propias vacas y esto le agrava el eczema.

Muy calurosa. Corre descalza. Prefiere el color rojo.

Se le enreda el cabello en occipucio (plica polónica).

Sus juguetes preferidos durante la consulta son un león y una jirafa de plástico. Tira la jirafa al piso y la pisotea, a veces pone la cabeza del juguete en su boca o en la boca del león.

Le gustan todos los animales y le encanta ayudar en la granja.

## ANÁLISIS

Por su calurosidad, la plica polonica (cabello enredado por descuido) y el andar descalzo podía indicar Sulphur. Los celos con la hermana llevaron a Calcarea sulphurica C30/200. Solo hubo una leve mejoría de piel sin cambios de comportamiento.

En un nivel más profundo parecía un animal. Deseo y agravación por leche. Persecución constante de su hermano. Poderosa (estado 10), siempre en el centro. Además su nombre era Leonie.

**PRESCRIPCIÓN:** Lac leoninum 200

**SEGUIMIENTO:** leve agravación inicial del eczema con curación total posterior. Dejó de pelear con su hermano y ahora juegan juntos. Ya no necesita ser la primera en todo. Está más amable. Al mes de la segunda toma rechazó usar pañales. A los 18 meses de seguimiento todavía desea leche pero ahora solo le provoca una leve sequedad de piel.

## DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES:

**LYCOPodium:** se parecen porque ambos son dictatoriales, no toleran la contradicción y les cuesta estar solos. A Lycopodium porque es cobarde y tiene miedo a estar solo; a Lac leoninum porque se siente desvalido fuera de la protección de su grupo de pertenencia, pero es más una necesidad de afecto y reconocimiento que un miedo. Lac leo no es cobarde. Ambos pueden ser competitivos y luchan por el poder. Pero Lycopodium lo hace para no sentirse pequeño y para compensar su falta de confianza, en cambio Lac leo lo hace porque lo considera un derecho natural, él es el rey y el poder le pertenece.

**LACHESIS:** su natural sociabilidad, la tendencia a ser centro de atención, los celos, la calurosidad y la dictatorialidad los asemejan. Sin embargo Lac leo carece de la astucia y actitud engañosa de Lachesis; no tiene envidia ya que sus celos parecen tener que ver más

con su necesidad afectiva que con la competencia. Lachesis suele tener muchos miedos, en cambio Lac leo es mucho más audaz y seguro de sí mismo.

**BELLADONNA:** lo que tienen en común ambos remedios es la benevolencia, ya que si bien no figura Lac leo en los repertorios, a través de los sueños y síntomas de la patogenesis se puede observar una preocupación por el bienestar de los otros, ya sea de su familia o amigos. Por otro lado ambos son remedios con personalidad intensa, no pasan desapercibidos; y tienen mucha fuerza física.

**LAC TIGRINUM:** este es quizás el medicamento más difícil de diferenciar. Ambos remedios tienen deseo de liderazgo, pueden ser bruscos y arrogantes. Son altivos y ego-centrados. Lac tigrinum siente que los demás son injustos con él, que ha sido traicionado. Lac leo siente más que lo han abandonado, tanto su familia como sus amigos. Ambos son independientes y muy fuertes y protectores; tienen gran sentido del honor y la justicia. Pueden ser violentos o muy afectuosos y juguetones. Son suspicaces y se sienten perseguidos.

#### CONCLUSIONES:

Lac leoninum sufre como casi todas las lacs de la privación y el abandono en la infancia, pero parece referirlo más a una conexión con el grupo familiar o con el grupo de amigos,

más que a relaciones individuales. No parece afectar mucho el intelecto salvo que olvida sus pertenencias. Esencialmente son personas que sufren si pierden el poder, al que consideran que tienen derecho. Pero este poder trae aparejada una responsabilidad y el deseo de cuidar a los otros. Para defenderlo pueden llegar a ser muy violentos y hasta crueles, sobre todo ante lo que consideran injusto o ante la invasión de su propiedad o territorio.

Tienen gran capacidad de defenderse en la adversidad, dado que carecen de falta de confianza y de miedos, además de ser muy fuertes físicamente.

#### BIBLIOGRAFÍA

- *El Universo de las leches*, Dra. Alberta Cumaldi , UCH 2012
- *The Sensation in Homeopathy*, Dr. Rajan Sankaran, HMP 2005
- Townsend Letter for Doctors & Patients, January 2005
- *Animal Mind, Human Voices: Provings of eight new animal remedies* Nancy Herrick, PA Hahnemann Clinic Publishing: Nevada City, CA, 1998
- *A review of the kingdoms*, Nazia Ahmed, Hpathy Ezine, May 2009
- *Fauna- blogalfaro.blogspot.com*



# AZUFRE. Elemento Químico

Farm. Ana María Fernández

Profesora Titular de Farmacia (A.M.H.A.)

## Azufre

El objetivo de este trabajo es el estudio del azufre, sus propiedades, usos, rol biológico, y sus diferentes aplicaciones en prescripciones homeopáticas.

## Sulfur

The aim of this work is the study of sulfur; its properties, uses, biological role, and different applications in homeopathic prescriptions.

### CLASIFICACIÓN CIENTÍFICA

Numero Atómico:	16
Símbolo:	S
Serie química:	No metal
Masa atómica:	32,065 uma
Punto de ebullición:	445°C
Punto de fusión:	113-120°C
Solubilidad en agua:	Ninguna
Densidad relativa (agua = 1):	2.1
Punto de inflamación:	207°C
Temperatura de autoignición:	232°C
Límite de explosividad,	
% volumen, en aire:	35-1400 g/m3

The image shows a standard periodic table of elements. A box is drawn around the element Sulfur (S), which is located in the third period and sixteenth group. The box contains the atomic number '16', the chemical symbol 'S', and the name 'Azufre' in Spanish. The periodic table includes elements from Hydrogen (H) to Oganesson (Og).

### SINONIMIA

Flores sulphuris, Sulphur depuratum, Sulphur lotum, Sulphur sublimatum lotum.

En forma nativa se encuentra en las cercanías de aguas termales, zonas volcánicas.

### DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

El azufre, es un elemento muy abundante en la corteza terrestre, se encuentra en grandes cantidades combinado en forma de sulfuros (pirita, galena) y de sulfatos (yeso).

También está presente, en pequeñas cantidades, en combustibles fósiles (carbón y petróleo) cuya combustión produce dióxido de azufre que combinado con agua produce la lluvia ácida

También se extrae del gas natural que contiene sulfuro de hidrógeno que una vez separado se quema para obtener azufre

### ETIMOLOGÍA

Azufre proviene del latín **sulphur** (sulfûris), vinculado con el sánscrito **śulvâri** (śulba o śulva): 'cobre', y **a-rí o a-rís**: 'enemigo, envidioso'.

### MITOLOGÍA

En Génesis (19,24), Yahvé hizo llover sobre Sodoma y Gomorra sulfuro y fuego desde el cielo.

En Apocalipsis (20, 10) el diablo fue lanzado a un lago de fuego y azufre.

Los griegos lo vinculaban a Zeus, fue nombrado por Homero en "La Odisea"

### HISTORIA

Es conocido desde la antigüedad.

Los egipcios lo utilizaban para purificar los templos.

Aproximadamente en el siglo XII, los chinos inventaron la pólvora, mezcla explosiva de nitrato de potasio (KNO<sub>3</sub>), carbón y azufre.

En la edad media los olores sulfurosos fueron vinculados a Satanás (relacionados con los volcanes, que se suponían entradas a los infiernos subterráneos).

A finales de la década de 1770, Antoine Lavoisier convenció a la comunidad científica de que el azufre no era un compuesto sino un elemento químico.

### DESCRIPCIÓN

Color amarillo, blando, frágil, ligero, desprende un olor característico a huevo podrido al mezclarse con hidrógeno y arde con llama de color azul desprendiendo dióxido de azufre.

Es insoluble en agua pero se disuelve en disulfuro de carbono. Es multivalente y son comunes los estados de oxidación -2, +2, +4 y +6.

Los óxidos más importantes son el dióxido de azufre, SO<sub>2</sub> que en agua forma una solución de ácido sulfuroso, y el trióxido de azufre, SO<sub>3</sub>, que en solución forma el ácido sulfúrico; siendo los sulfitos y sulfatos las sales respectivas.

En todos los estados, sólido, líquido y gaseoso presenta forma alotrópicas cuyas relaciones no son completamente conocidas. Las estructuras cristalinas más comunes son el ortorrómbico (azufre α) y el monoclinico (azufre β) siendo la temperatura de transición de una a otra de 96 °C

### ROL BIOLÓGICO

Los aminoácidos cisteína, metionina, homocisteína, y taurina contienen azufre, al igual que algunas enzimas, haciéndolo necesario para los organismos vivos y los enlaces disulfuro entre polipéptidos son de gran importancia para la estructura y ensamblaje de las proteínas. Es constituyente de algunas vitaminas, participa en la síntesis del colágeno, neutraliza los tóxicos y ayuda al hígado en la secreción de bilis.

Se encuentra en legumbres, coles, espárragos, puerros, ajos, cebollas, pescados, quesos y yema de huevo; a diferencia del inorgánico, el azufre de los alimentos no es tóxico y su exceso se elimina con la orina; su déficit retrasa el crecimiento. La queratina es muy rica en azufre, siendo ésta la principal constituyente de pelos, uñas o cuernos en los animales.

Las plantas absorben el azufre del suelo como ion sulfato, y algunas bacterias utilizan el sulfuro de hidrógeno del agua como donante de electrones en un proceso similar a una fotosíntesis primitiva.

### APLICACIONES Y USOS

El azufre se usa en multitud de procesos industriales como la producción de ácido sulfúrico para baterías, la fabricación de pólvora y el vulcanizado del caucho.

El azufre tiene usos como fungicida y en la manufactura de fosfatos fertilizantes.

Los sulfitos se usan para blanquear el papel y en cerillas.

El tiosulfato de sodio o amonio se emplea en la industria fotográfica como «fijador» ya que disuelve el bromuro de plata; y el sulfato de magnesio (sal de Epsom) tiene usos diversos como laxante, exfoliante (cosmética), o suplemento nutritivo para plantas.

En las artes

En la orfebrería el uso del azufre es ampliamente extendido, en particular para la oxidación de la plata, es decir, para la creación de la pátina (de color negro).

Existen varias técnicas para este fin, una de éstas es mezclar azufre en polvo con una materia grasa -vaselina, aceite-, aplicar el ungüento sobre la pieza de plata y, mediante el uso de un soplete, calentar el metal y la mezcla, hasta que obtenga un color negruzco. Posteriormente, lavar con agua y jabón neutro. El patinado es duradero.

**HOMEOPATÍA**  
**Patogenesia**

**CRITERIO HOMEOPÁTICO**

Siendo el azufre un elemento muy abundante en la corteza terrestre, también es amplia su indicación.

- Enfermedades eruptivas      => Favorece salida del exantema.
- Afecciones agudas            => Ayuda a la convalecencia impidiendo el paso a la cronicidad.
- Afecciones crónicas         => Aclara el caso por su acción depurativa, haciendo desaparecer síntomas secundarios.

**Conclusión**

Dada la tendencia del público a la automedicación, es importante valorizar aquí la formación homeopática del Profesional Farmacéutico.

**BIBLIOGRAFÍA**

Farmacopea Homeopática de Dr. Willmanr Schwabe.

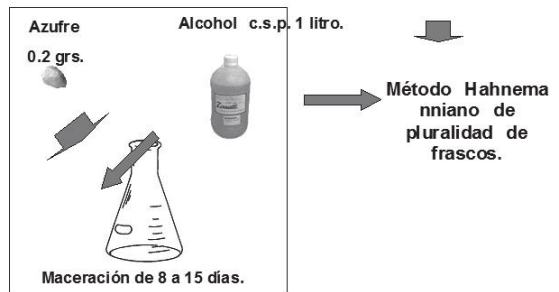
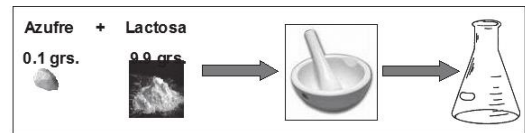
Materia Médica Pura de Allen IX:276

**Preparación según farmacopeas.**

Solución O, FM 1/5.000

Una vez vez obtenida la solución madre se utilizan 5 partes de esta solución y 5 partes de alcohol más sucusiones obteniendo de esta forma la 4X

**Trituración**



Farmacopea H.P.U.S.

Las Bases Farmacológicas de la terap – Noventa Edición – Goodman & Gilman – McGraw Hill.

Medicamenta séptima edición – Editorial Labor – Dr. P. Font Quer.

## Aclarando Dudas

**Dr. Juan Carlos Pellegrino**

*Profesor Titular (A.M.H.A.)*

**Pregunta:** Dr. estuve en el ateneo donde en el video de Luc Montanier, éste se refería a la "memoria del agua", quiero que me aclare su intervención donde refirió la posible transmisión a distancia de las dinamizaciones.

**Respuesta:** En la revista Time, volumen 153 N° 19 del 17 de mayo de 1999, es publicada una nota titulada: Homeopahtic e-Mail, donde habla de la memoria molecular de las dinamizaciones homeopáticas y un estudio que podría considerarse de ciencia ficción, cosa que como la experiencia indica muchas veces es la anticipación de la posterior comprobación científica.

Refiere que el científico Brian Josephson, premio Nobel de física 1973, se ha interesado por la validación científica de ciertos postulados en lo que llama las medicinas alternativas.

El articulista, tal vez no bien informado, da una explicación al lector sobre la incumbencia de la medicina homeopática, donde dice que esta trata diversas afecciones, con altas diluciones medicamentosas, donde no existe sustancia demostrable. Prosigue diciendo que en las experiencias realizadas su efectividad no difiere del tratamiento con placebo. Pero sostiene que el que no haya sustancia no inactiva su acción, ya que ésta dependería de una "marca" física sobre las moléculas del solvente transferidas por la sustancia.

Hace referencia al artículo de Jacques Benveniste, publicado en 1988 en la revista Nature, donde éste postula la teoría de la "memoria" del agua, como una marca electromagnética.

Josephson estuvo investigando el hecho de que si es cierto que esta marca electromagnética es tal, esta se podría digitalizar y transmitirse vía Internet.

Si esto fuera así, supone que de un frasco que contiene una dinamización homeopática, se podría transmitir la acción energética a otro frasco lejano que sólo contuviese agua, y activarlo del mismo modo que lo está el dador.

Josephson estuvo realizando estas pruebas con el método "randomized double-blind test", para confirmar su protocolo y dar validez científica a sus posibles comprobaciones.

Estas investigaciones se llevaron a cabo con el patrocinio de la "U.S. National Center for Complementary and Alternative Medicine".

Como corolario me atrevo a decir que el homeópata del futuro tiene por delante una amplia perspectiva de desarrollo y conocimientos que la evidencia irá demostrando que son realidades que estuvieron simplemente ocultas, debido a que la genialidad de Hahnemann se adelantó varios siglos a las demostraciones.

**Pregunta:** ¿Dr. desde la aproximación homeopática cómo se evalúa la bacteria *helicobacter pylori* en la génesis de las gastritis y úlceras digestivas.?

**Respuesta:** Antes de responder puntualmente, quiero establecer el contexto de lo que se pregunta.

Los australianos Barry Marshall y Robin Warren, fueron galardonados con el premio Nobel de Medicina del año 2005 por descubrir una bacteria que causa gastritis y úlceras gastroduodenales.

Ambos realizaron "un descubrimiento destacable e inesperado" en 1982, en relación a la gastritis, úlcera de estómago y duodeno, considerando como causa la presencia de una bacteria que denominaron *helicobacter pylori*.

Según estos autores, el 90% de esta patología sería atribuible a dicho germen. Curiosamente dicen que dos tercios de la población mundial estaría infectada por esta bacteria, pero la mayoría de las personas nunca sufren síntomas. También deducen que quienes la portan tienen predisposición a las neoplasias gástricas. Como conclusión de este descubrimiento y gracias al uso de antibióticos e inhibidores de la secreción ácida, se curaría la patología y se prevenirían las neoplasias.

El premio consiste en alrededor de un millón de euros además del galardón.

Los estudios epidemiológicos realizados revelaron que en los países con niveles socioeconómicos elevados es considerablemente menos frecuente su incidencia que en los países pobres. Se dice que su presencia provoca inflamación, aumento de secreción clorhídrica, con ulceración y sus consecuencias: la hemorragia y la perforación.

Estas bacterias son muy variables y presentan numerosas cepas que difieren entre sí, esto hace que haya serios problemas de resistencia bacteriana lo que complica el tratamiento. Agrega la información que este descubrimiento causal permite encausar la investigación científicamente evitando caer en explicaciones vagas como el stress o factores de estilo de vida.

Hasta aquí la crónica oficial del modelo médico hegemónico, que aventa las dudas y aporta tranquilidad causal. Ya se piensa en extender los estudios a la investigación de otras afecciones de base inflamatoria, como la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, la artritis reumatoidea y la arteriosclerosis.

Nuestra concepción médica homeopática de enfermedad total se resiste a una explicación tan simplista de fenómenos tan complejos. Es considerar el vector como causa, cuando sólo es el partícipe de un conjunto dado por lo miasmático, los desencadenantes y la oportunidad biológica.

Para que haya úlcera es necesaria la diátesis syphilitica, para que luego haya neoplasia, debe haber cancerinismo previamente. Pensar de otro modo es posible, pero en un marco referencial puramente organicista.

Con este esquema de pensamiento el paso siguiente seguramente será encontrar una vacuna que prevenga la aparición de la afección y ya se hablará de curación definitiva.

Nosotros homeopátas hahnemannianos decimos: Mientras no se incorpore el concepto de supresión, diátesis y curación en el plano dinámico al decir del Maestro será."que el paciente se cree sano y los que lo rodean comparten su ilusión."



## Aforismos y Mini Materia Médica

**Dr. Roberto L. DIAZ CAMPOS**

*Profesor Adjunto (A.M.H.A.)*

INDEPENDIENTE, CARÁCTER MUY (Merriam Webster Diccionario, Definición: individuo que no se sujeta al control de otros; no se subordina a nadie, le gusta vivir libre, sin control; se autogobierna.). GALAVARDIN, J. P.: bell.; nux-v; sulph..

Según VIJNOVSKY, B.: "LACHESIS es el medicamento más útil y más utilizado en la menopausia con oleadas de calor, con sudores de día y escalofríos u oleadas de frío al acostarse".

EPITELIOMA SOBRE EXCRECENCIAS EN PENE, GLANDE (MURPHY, R.): arg-n.; ars.; con.; thuj..

TERROR NOCTURNO EN NIÑOS (BARTHEL, Horst): Kali-bromatum (para algunos autores el mejor remedio).

CONDILOMAS COMPLICADOS CON GONORREA (DUDGEON, R. E.; VAN ZANDVOORT, R.): cinnb.; con; kali-m.; lyc.; merc-c.; nitc-ac.; pic-ac.; puls.; sars.; sulph.; thuj..

CONDILOMAS, CHANCRO, COMPLICADO CON (DUDGEON, R. E.; VAN ZANDVOORT, R.): arg.n.; cinnb.; kali-bi.; merc.; nat-s.; nit-ac.; ph-ac.; staph..; thuj..

CONDILOMAS, CHANCRO, DESPUES DE (DUDGEON, R. E.; VAN ZANDVOORT, R.): kali-i..

En CONSTITUTIONAL MEDICINE, With especial reference to, The Three Constitutions of Dr. Von Grauvogl, by John H. Clarke, Cap. V y VII, indica los remedios que se adaptan a la constitución hidrogenoide, es decir que siempre sufren más en el tiempo húmedo cualquiera sea su dolencia: kali-i.; ferr.; benzin. (benzinum); cit-ac. (citricum acidum); hydr-ac. (hydrocyanicum acidum); laur. (laurocerasus officinalis). NASH, E. B., refiere "que agravan por tiempo húmedo, cualquiera sea su dolencia": Aranea Diadema; Natrum Sulphuricum; Dulcamara; Nux Moschata; Rhus Toxicodendrum; Rhododendrum.

Tener en cuenta a CROTALUS HORRIDUS (NASH, E. B.) en Ictericia Maligna (Dorland Medical Dictionary: es la atrofia amarilla aguda del hígado, nosológicamente es la Hepatitis Hiperaguda Fulminante; hasta el Repertorio de Kent. J.T. era el único, existen otros medicamentos que han probado tratar esa patología (ars. (2); calc. (2); dig. (2); lach. (2); pic-ac. (2); PHOS. (3); etc..)

Pensar en PARAFFINUM (VIJNOVSKY, B.) en: Constipación rebelde en niños. Deseos

ineficaces de defecar. Constipación crónica con hemorroides.

CIMEX LECTURALICES (NASH, E.B.): tiene "sensación que los tendones fueran demasiado cortos. Pero a veces hay una verdadera retracción de los tendones, como si no fuera posible estirar las piernas. Esto ha sido verificado en las fiebres intermitentes". Tiene "tensión dolorosa en los pliegues de flexión de los miembros, como si los tendones fuesen demasiados cortos. Esto puede llegar a provocar una deformidad real como en Causticum, Guaiacum".

Tener en cuenta a LITTHIUM BENZOICUM (VOISIN, H) en: hiperuricemia, con dolores profundos en región renal e irritación del árbol urinario.

PIEL, ERUPCIONES, VESICULOSAS, SUDAMINA, DESPUES DE EXPONERSE AL SOL (VAN ZANDVOORT, R.): acon.; camph.; kali-i.; sol-t.; staph..

PIEL, ERUPCIONES, VESICULOSAS, SUDAMINA, MILARIA RUBRA (BOENNINGHAUSEN, C. von): acon.; bell.; coff.; nat-m.; (DEARBORN, F.): ant-c.; bry.; jab.; hydr. (hydrocotyle asiática); sulph..

INSOMNIO POR ESCRUPULOS: FERRUM METALLICUM (U.M.). Significa: insomnio que se debe a un pensamiento de duda o culpa-

bilidad sobre una acción hecha o por hacer. Agregar de ALLEN, T. F.: Thuja.

INSOMNIO NARCOTICOS, DESPUES DE (utilizarlo para pacientes que se encuentran medicados con los hipnóticos modernos): bell. (2); stram.; nux-v. (2).

INSOMNIO NARCOTICOS, A PESAR DE (no puede dormir, aún tomándolos): KALI-IODATUM (gran remedio de ciática, peor de noche, peor acostado sobre lado dolorido, peor por la presión, sentado o parado, mejor por moverse o caminando, no puede quedarse en la cama (VIJNOVSKY, B.).

Biotipología (Dr. Jean Pierre Galavardin): Pelvis, caderas, nalgas muy gordas: Bar-c.; Calc.; Ant-c.. Pelvis, caderas, nalgas muy delgadas: Lyc.; Sil.; Sulph.. Cintura, circunferencia abdominal muy grande: Nat-m.; Sulph.. Cuello muy grande y ancho: Bar-c.; Calc.; Ign.; Ipec.; Nux-v.. Cuello muy delgado: Sep.; Sulph.. Espalda grande: Bar-c.; Calc.; Nux-v.. Espalda delgada (Back very thin): Lach.; Tab. Caminar con las rodillas arqueadas, como anciano: Calc.; Lyc.; Sil.; Sulph.. Caminar con las rodillas arqueadas bien separadas, con los pies uno cerca del otro (Genu Varo): Calc.; Nitr-ac.; Sil.; Sulph.. Caminar con las rodillas que se tocan y los pies bien separados (Genu Valgo): Calc.; Nitr-ac.; Sulph..

## Para Volver a Leer

### LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DEL MODELO EPISTEMOLÓGICO HOMEOPÁTICO

**\*Marcus Zulian Teixeira**

La versión en español de este texto apareció en la revista La Homeopatía de México, volumen 82, edición N° 685 (julio-agosto de 2013), bajo el título *La Evidencia Científica del Modelo Epistemológico Homeopático*.

#### Resumen

La Homeopatía se basa en principios y un sistema de conocimientos diferentes a los que apoyan al modelo biomédico convencional: este conflicto epistemológico es el motivo fundamental que explica por qué la Homeopatía es tan difícil de aceptar por el razonamiento científico de nuestros días. Para legitimar la Homeopatía según las normas de este último, la investigación deberá confirmar la validez de sus preceptos básicos: el principio de similitud terapéutica, la experimentación de los medicamentos en personas saludables, la prescripción individualizada y el uso de altas diluciones. En consecuencia, la investigación básica debe proporcionar datos y modelos experimentales para corroborar estos supuestos básicos, mientras que los ensayos clínicos tienen por objeto confirmar la eficacia y efectividad de la Homeopatía en el tratamiento de la enfermedad.

Este artículo aborda el modelo epistemológico de la Homeopatía sobre sus principios básicos con los datos resultantes de los diferentes campos de la investigación experimental moderna y apoya su uso terapéutico en los resultados de los ensayos clínicos disponibles. A este respecto, el principio de la individualización del tratamiento es la condición sine qua non para hacer operativa la similitud terapéutica y, en consecuencia, para exponer la

eficacia y la efectividad clínica del tratamiento homeopático.

#### Abstract

*Homeopathy is based on principles and a system of knowledge different from the ones supporting the conventional biomedical model: this epistemological conflict is the underlying reason explaining why homeopathy is so difficult to accept by presentday scientific reason. To legitimize homeopathy according to the standards of the latter, research must confirm the validity of its basic assumptions: principle of therapeutic similitude, trials of medicines on healthy individuals, individualized prescriptions and use of high dilutions. Correspondingly, basic research must supply experimental data and models to substantiate the basic assumptions, whilst clinical trials aim at confirming the efficacy and effectiveness of homeopathy in the treatment of disease.*

*This article discusses the epistemological model of homeopathy relating its basic assumptions with data resulting from different fields of modern experimental research and supporting its therapeutic use on the outcomes of available clinical trials. In this regard, the principle of individualization of treatment is the sine qua non condition to make therapeutic similitude operative and consequently*

*for homeopathic treatment to exhibit clinical efficacy and effectiveness.*

**PALABRAS CLAVE:**

Fundamentos de la Homeopatía, Educación médica, Ley de semejanza; Acción farmacodinámica de los medicamentos homeopáticos, Investigación biomédica.

**KEYWORDS:**

*Foundations of homeopathy; Medical education; Law of similar; Pharmacodynamic action of homeopathic remedies; Biomedical research.*

**I. Introducción**

Fundada en 1796 por el médico alemán Samuel Hahnemann, la Homeopatía es un enfoque médico empleado en todo el mundo que, desde sus orígenes, ha despertado continuamente el interés de los usuarios, estudiantes de medicina y médicos<sup>1</sup>. La razón de esto es que permite una práctica terapéutica segura y eficaz, al tiempo que trata de comprender y atender tanto a los pacientes como a sus enfermedades en su totalidad y dentro de una esfera humanista<sup>2, 3</sup>, lo que implica dar especial valor a las diferentes facetas de las personas enfermas en su individualidad.

En cuanto a su institucionalización, Brasil es uno de los países que han mostrado un mayor avance. La Homeopatía ha sido reconocida como especialidad médica por el Consejo Federal de Medicina (CFM) desde 1980 (a través de la Resolución CFM 1000/80), y la Asociación Médica Brasileña (AMB) le ha conferido el grado de especialidad desde 1990. Por lo tanto, los médicos homeópatas forman parte de la comunidad médica.

La Homeopatía se enseña en los programas de posgrado lato sensu (en sentido amplio, de mil 200 horas de duración) auspiciada por las instituciones asociadas a la Asociación

Médica Homeopática Brasileña (AMHB). Existen consultas homeopáticas cubiertas por las compañías de seguros médicos y, desde 1985, se encuentran a disposición en el Sistema Nacional de Salud.

Se estima que existen alrededor de 15 mil médicos homeópatas en el país. En una encuesta realizada en la última década entre los médicos brasileños por la Fundación Fiocruz y el CFM<sup>4</sup>, la Homeopatía ocupa el puesto 17 entre 61 especialidades médicas, tomando en cuenta el número de médicos que la definieron como su principal área de actividad. Después de su aprobación por la Comisión Nacional de Residencias Médicas en 2002 (Resolución CFM 1634/2002), la Homeopatía se incluyó en el programa de residencias de medicina de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO, encargada de administrar el Hospital Universitario Gaffrée e Guinle) como una opción para la formación teórico-práctica<sup>5</sup>, pues se le considera un adyuvante en el tratamiento convencional de la enfermedad, tanto en consulta externa como en pacientes internados. Este ejemplo, único de la medicina integrada, permite un diálogo continuo entre los diferentes sistemas médicos que beneficia a los pacientes, pues les ofrece los mejores medios disponibles de diagnóstico, tratamiento y profilaxis de la enfermedad.

A pesar de la creciente demanda de la población brasileña para recibir una atención homeopática en las últimas décadas, una encuesta realizada en 2008 demostró que sólo 110 de los más de 5 mil municipios tienen este tipo de atención médica disponible a través de la red de salud pública, aun cuando en los últimos años se habían realizado más de 300 mil consultas homeopáticas en el Sistema Nacional de Salud (SUS), lo que corresponde al 10% de las consultas de atención primaria en el período evaluado, según lo indicado por los datos del Ministerio de Salud<sup>6</sup>.

Las iniciativas para la educación médica hacen posible la enseñanza de los fundamentos de la Homeopatía en las escuelas médicas regulares, ya sea de una manera obligatoria o por materias optativas. De esta manera, la información respaldada por la evidencia científica y la práctica clínica ayuda a disolver un prejuicio muy arraigado en la cultura médica<sup>7, 8</sup>.

A pesar de su uso como una opción terapéutica durante más de dos siglos en varios países, la Homeopatía sigue siendo marginada de la ciencia y la medicina convencional, ya que se basa en nociones muy poco ortodoxas que desafían la racionalidad científica imperante. El enfoque homeopático para el tratamiento se sustenta en el principio de similitud o semejanza terapéutica, así como en la prescripción de altas diluciones de aquellas sustancias que, cuando fueron probadas en individuos sanos, provocaron signos y síntomas similares a los exhibidos por el paciente. Para obtener una medicina homeopática, una sustancia debe someterse a protocolos específicos en seres humanos para obtener sus síntomas (efectos mentales, generales y físicos), los cuales se describen en la materia médica homeopática (MMH).

Al acercarse a los seres humanos como entidades complejas, el modelo homeopático le asigna una naturaleza dinámica al cuerpo biológico, de modo que los pensamientos y los sentimientos interactúan con los sistemas orgánicos y las funciones fisiológicas; esto hace que cada individuo sea singularmente susceptible a los diversos agentes y condiciones que conocemos como estímulos patógenos.

Como resultado de esta concepción psicósomática y globalizadora del proceso de enfermar, la semiología homeopática tiene en cuenta las múltiples facetas de cada paciente para componer un cuadro sintomático que abarca los rasgos peculiares de las múltiples esferas humanas —es decir, lo biológico, lo

psicológico, lo social y lo espiritual— con el fin de establecer un diagnóstico “individualizado” para cada remedio.

Para responder al cuestionamiento frecuente sobre la existencia de evidencia científica que apoye la validez del modelo homeopático, este artículo hace una revisión crítica de la literatura especializada y describe algunas líneas básicas y clínicas actuales sobre investigación que validan los supuestos mencionados anteriormente, con el fin de mostrar su correspondencia con el modelo teórico y práctico tradicional de la Homeopatía.

## II. Modelo epistemológico homeopático

### a) Principio de la similitud terapéutica

Basado en el estudio de las propiedades farmacológicas de decenas de sustancias medicinales utilizadas en aquel tiempo, así como en la consecuente observación de reacciones secundarias (efecto indirecto) producidas por el organismo después de la acción primaria (efecto directo), el doctor Hahnemann expuso en su *Organon de la medicina* un aforismo para describir la acción de estos medicamentos en el organismo humano:

“Cada agente que actúa sobre la vitalidad, cada medicamento, trastorna más o menos la fuerza vital y causa una cierta alteración en la salud del individuo durante un período más o menos largo o corto. A esto se le denomina acción primaria [...]. A esta acción, nuestra fuerza vital genera otra respuesta para oponerse a las fuerzas vitales de su propia energía. Esta acción de resistencia es una propiedad, de hecho una acción automática nuestra, para preservar la vida, lo que se conoce con el nombre de la acción secundaria o de oposición.” (§63)<sup>9</sup>

Como ejemplos de esta ley natural, Hahnemann enumeró las acciones primarias de los medicamentos empleados en su tiempo, así como las alteraciones en diferentes sistemas orgánicos y la consecuente acción secundaria

por el organismo (reacción vital o fuerza de conservación). Esta última actúa neutralizando los trastornos primarios causados por las drogas, es decir, tendría como objetivo recuperar el estado de equilibrio del medio interno que fue alterado por la intervención terapéutica:

"[...]La vivacidad excesiva sigue al uso del café fuerte (acción primaria), pero la lentitud y la somnolencia permanecerán durante mucho tiempo después (reacción, acción secundaria), si este efecto no se remueve continuamente, de nuevo por un corto tiempo, bebiendo otra vez nuevos suministros de café (paliativa). Después del sueño profundo o estupor provocado por el opio (acción primaria), la noche siguiente será de más insomnio (reacción, acción secundaria). Después del estreñimiento producido por el opio (acción primaria), se producirá la diarrea (acción secundaria), y después de la purificación con medicamentos que irritan el intestino, el estreñimiento de varios días de duración sobreviene (acción secundaria). Y en esta forma sucede siempre: después de la acción primaria de un medicamento que en grandes dosis produce un gran cambio en la salud de una persona sana, su opuesto exacto, como se ha observado, será producido en la acción secundaria por nuestra fuerza vital." (§65)<sup>10</sup>

Al administrar a los individuos enfermos sustancias que causan síntomas similares a los que éstas provocan en los sujetos sanos de experimentación (similia similibus curentur), la aplicación del principio de similitud o semejanza terapéutica busca estimular una reacción homeostática de curación contra la enfermedad mediante la inducción del organismo para reaccionar en contra de la perturbación que le fue provocada. Descrito en 1860 en la Sorbona (Universidad de París) por el fisiólogo Claude Bernard como *fixité du milieu intérieur* (fijeza o estabilidad del medio interno), el término "homeostasis" fue acuñado en Harvard en 1929 por el fisiólogo Walter B. Cannon, a

fin de definir la tendencia o capacidad de los organismos vivos para mantener constante su medio interno a través del autoajuste de sus procesos fisiológicos.

No es extraño en la historia de la medicina que desde los tiempos de Hipócrates, por lo menos, el principio de similitud terapéutica, reinterpretado como reacción vital u homeostática, encuentre apoyo científico en la farmacología y la fisiología moderna en la noción del "efecto rebote" de los fármacos o la "reacción paradójica" del organismo. Cabe recordar que este fenómeno aparece después de la interrupción o alteración de las dosis de innumerables clases de medicamentos modernos que actúan contrariamente (antagónica, antipática, opuesta, paliativa o enantiopáticamente) a los síntomas de la enfermedad, lo que ha sido confirmado por cientos de estudios en farmacología clínica experimental<sup>11, 12</sup>.

Tratando de aterrizar el modelo epistemológico homeopático en el conocimiento científico moderno, el autor de este artículo ha buscado en la nomenclatura, durante la última década, aquellos conceptos y estudios científicos de la farmacología moderna y la fisiología que permitan encontrar un posible apoyo al principio de similitud en los campos básicos de la ciencia. Esta búsqueda ha demostrado que, a pesar de los cientos de estudios científicos que se han publicado en revistas de alto impacto sobre el efecto rebote de los medicamentos, cada vez que dichos mecanismos de acción de los fármacos se discuten en los círculos médicos y científicos como fenómenos frecuentes (en particular, el tema se ha mencionado en la tradición homeopática desde hace 200 años), éstos han sido prácticamente ignorados. De esta manera, debido a la falta de información, los médicos han carecido de una herramienta importante para evitar el efecto iatrogénico de los medicamentos modernos.

Como ejemplos: los medicamentos utilizados clásicamente en el tratamiento de la *angina*

de pecho ( $\beta$ -bloqueadores, antagonistas del calcio y nitratos, entre otros) tienen efectos benéficos en su acción primaria (antiangina de pecho); no obstante, el uso irregular de las dosis o la interrupción total de su administración podría desencadenar como efecto secundario, que a veces no responde a ningún medio terapéutico, un aumento en la frecuencia y la intensidad del dolor precordial.

A su vez, los fármacos antihipertensivos ( $\alpha$ -2 agonistas,  $\beta$ -bloqueadores, inhibidores de la ECA, inhibidores de la MAO, nitratos, sodio nitroprusiato, hidralazina, etcétera) pueden producir hipertensión arterial de rebote como una reacción paradójica del organismo a la acción principal del fármaco, mientras que la interrupción de los fármacos antiarrítmicos ( $\beta$ -bloqueadores adenosina amiodarona, bloqueadores de los canales de calcio, disopiramida, flecainida, lidocaína, mexiletina, moricizina, procainamida, quinidina, digitales) pueden originar una exacerbación de rebote de las arritmias ventriculares basales. Los anticoagulantes (argatroban, bezaflibrato, heparina, salicilatos, warfarina, clopidogrel), empleados por su efecto primario en la profilaxis de la trombosis, pueden promover complicaciones trombóticas como efecto secundario o de rebote del organismo.

En el caso de medicamentos psiquiátricos como los ansiolíticos (barbitúricos, benzodiazepinas, carbamatos), los sedantes-hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepinas, morfina, prometazina, zopiclona), los estimulantes del sistema nervioso central (anfetaminas, cafeína, cocaína, el mazindol, metilfenidato), los anti-depresivos (tricíclicos, inhibidores de la MAO, inhibidores de la recaptación de serotonina) o los antipsicóticos (clozapina, fenotiazinas, haloperidol, pimozida), se puede apreciar una reacción paradójica del organismo que aparece en un afán por mantener la homeostasis orgánica: la aparición de síntomas contrarios a los esperados después del uso terapéutico

primario y, por lo tanto, un empeoramiento del cuadro clínico inicial.

Los fármacos con acción primaria anti-inflamatoria (corticoides, ibuprofeno, indometacina, paracetamol, salicilatos, etcétera) pueden desencadenar respuestas secundarias generadas por el organismo que aumentan la inflamación, junto con la concentración sérica de sus mediadores. Los fármacos con acción principal analgésica (cafeína, bloqueadores de los canales de calcio, la clonidina, ergotamina, metisergida, opiáceos, salicilatos) pueden presentar hiperalgesia significativa como un efecto rebote.

Los diuréticos (furosemida, torasemida, triamtereno) utilizados para disminuir el volumen del plasma (edema, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca congestiva, etcétera) pueden causar un efecto de rebote con retención de sodio y potasio, aumentando así el volumen basal de plasma.

Los fármacos empleados principalmente como antidispépticos (antiácidos, antagonistas de H<sub>2</sub>, misoprostol, sucralfato, inhibidores de la bomba de protones) en el tratamiento de la gastritis y las úlceras gastroduodenales podrían promover, después de la disminución de la acidez primaria, un aumento de rebote de la producción estomacal de ácido clorhídrico, causando finalmente la perforación de las úlceras gastroduodenales crónicas.

Finalmente, entre otros casos, los broncodilatadores (fármacos adrenérgicos, cromoglicato de sodio, epinefrina, ipratropio, nedocromil, salmeterol, formoterol) utilizados en el tratamiento del asma bronquial pueden empeorar la constricción de los bronquios como respuesta secundaria por el organismo, después de la interrupción o la suspensión del tratamiento<sup>13, 14</sup>.

El efecto rebote es una propiedad peculiar de los individuos y, por lo tanto, cualquier reacción paradójica en particular aparece sólo en una pequeña fracción de los pacientes. Sin

embargo, los efectos pueden ser devastadores, causando eventos iatrogénicos graves y mortales como lo demuestra la actual evidencia científica disponible<sup>15</sup>.

Esto justifica la necesidad de enfoques terapéuticos individualizados, como sucede en la Homeopatía. Por ejemplo, los fármacos antiinflamatorios inhibidores selectivos y no selectivos de la COX-2 pueden causar trombosis fatal (infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular) secundaria debido a su efecto anticoagulante primario<sup>16</sup>; los broncodilatadores de acción prolongada ( $\beta$ -agonistas) pueden generar espasmo bronquial irreversible fatal después de su acción broncodilatadora primaria<sup>17</sup>; los antidepresivos inhibidores de recaptación de serotonina exacerban las ideas suicidas tras una mejora inicial de este síntoma<sup>18</sup>; las estatinas pueden provocar eventos vasculares fatales (infarto agudo de miocardio, derrame cerebral) después de un aumento inicial de sus efectos pleiotrópicos y vasculoprotectores<sup>19</sup>, y los inhibidores de la bomba de protones llegan a causar hipersecreción de ácido gástrico de rebote (hipergastrinemia, con exacerbación de la gastritis y las úlceras, cáncer gástrico) después de una mejoría inicial de la acidez gástrica<sup>20</sup>.

Análogamente a los medicamentos homeopáticos clásicos, el efecto de rebote de los medicamentos modernos con acción contraria a los síntomas presentes en los pacientes (medicamentos "enantiopático", a saber, "anti-") podría utilizarse de acuerdo a los criterios homeopáticos, estimulando de este modo las reacciones orgánicas favorables, por ejemplo: los anticonceptivos podrían emplearse para la promoción de la ovulación y concepción rebote en mujeres con esterilidad funcional; los inmunosupresores para despertar inmunoestimulación paradójica en individuos inmunodeprimidos, etcétera. En otras palabras, el principio de similitud terapéutica se puede aplicar con cualquier sustancia natural o sinté-

tica, cuyos efectos, ya sea con dosis masivas o infinitesimales, son conocidos, convirtiéndose así en una alternativa para el principio de los contrarios terapéuticos utilizados por la medicina convencional<sup>21-24</sup>.

También la investigación básica ha demostrado la capacidad de las altas diluciones para inducir una respuesta terapéutica homeostática, probando los efectos protectores o la curación de las preparaciones homeopáticas de varias sustancias tóxicas (arsénico, mercurio, cobre, plomo, etcétera) en modelos de laboratorio (de origen animal, vegetal, líneas celulares) sometidos a la intoxicación experimental con la sustancia correspondiente<sup>25</sup>.

Otros campos de la ciencia que emplean el término "hormesis" también han demostrado que la acción tóxica de un sinnúmero de agentes puede ser revertida por el uso terapéutico de estos mismos agentes en dosis infinitesimales, con el objetivo de despertar el fenómeno de compensación orgánico u homeostático<sup>26</sup>.

#### b) Ensayos patogénicos homeopáticos

Para conocer las propiedades patogénicas de sustancias esenciales que constituirán la base del principio de similitud terapéutica, la Homeopatía ha acudido a estudios llamados patogénicos, mismos que se constituyen como su modelo de estudio clínico-farmacológico (similar a la fase 1 de ensayos preclínicos modernos). Estos estudios documentan todo tipo de signos y síntomas (mentales, generales y físicos) provocados por la sustancia que se probó, en dosis ponderal o infinitesimal, y que podrían corresponder a los efectos secundarios terapéuticos y adversos de los medicamentos de la farmacología moderna:

"Todo el efecto patogénico de los diferentes medicamentos debe ser conocido, es decir, todos los síntomas patológicos y alteraciones a la salud que cada uno de ellos es especialmente capaz de desarrollar en el individuo sano, tienen que observarse primero, en la medida



de lo posible, antes de poder elegir y tener la esperanza de encontrar entre ellos el remedio homeopático más apropiado para la mayoría de las enfermedades naturales." (§106)<sup>27</sup>

Siguiendo las premisas estipuladas por Hahnemann (*Organon de la Medicina*, §105-14528), un sinnúmero de sustancias han sido analizadas bajo diferentes protocolos conocidos como ensayos patogénicos homeopáticos o HPT, por sus siglas en inglés<sup>29, 30</sup>, con el objetivo de adquirir el "conocimiento de las herramientas destinadas a la cura de las enfermedades naturales" a través de la consulta del "poder patogénico de los medicamentos, de manera que, cuando se necesiten para curar, se pueda elegir entre ellos uno cuyas manifestaciones sintomáticas podrían componer una enfermedad artificial lo más similar posible a la totalidad de los principales síntomas de la enfermedad natural, para curarla".

Todos los síntomas observados en los HPT se recogen en la materia médica homeopática (MMH) siguiendo un sistema anatómico-funcional (mente, cabeza, ojos, oídos, nariz, cara, boca, garganta, estómago, abdomen, etcétera). En la práctica clínica, los homeópatas emplean también repertorios de síntomas homeopáticos (RSH) en donde todos los medicamentos homeopáticos que suscitaron un mismo síntoma en los HPT se agrupan bajo el mismo título ("categoría"), facilitando así la elección de un remedio homeopático que abarca la totalidad de las características de los síntomas del paciente.

c) Altas diluciones o medicamentos dinamizados

Frente al modelo bioquímico dependiente de la dosis que caracteriza a la farmacología moderna, no puede dejar de asombrar a un pensamiento científico limitado al paradigma molecular el hecho de que las sustancias de alta dilución ("potenciadas" o "dinamizadas", en la jerga homeopática) puedan desencadenar respuestas en los sistemas biológicos de los

seres vivos. Éste ha sido el principal blanco de las críticas contra el modelo homeopático, a pesar de que no es su suposición primordial.

Desde la época de Hahnemann hasta hoy, tanto en los HPT como en el principio de similitud terapéutica (el cual es el centro de la suposición homeopática) se han aplicado dosis ponderales e infinitesimales.

Vale la pena destacar que la nanociencia y los estudios sobre campos electromagnéticos están jugando un papel cada vez más importante en la investigación científica moderna, y que un sinnúmero de aplicaciones se están desarrollando para la medicina. Una simple búsqueda en la base de datos PubMed, utilizando los términos (en inglés) "nanopartículas" (nanoparticle) + "medicina" (medicine), da como resultado miles de estudios científicos que abordan el uso de estas partículas infinitesimales en la ciencia biomédica; lo mismo sucede cuando se buscan términos los "campos electromagnéticos" (electromagnetic fields) + "medicina" (medicine). Esto indica un conocimiento actual de la relación entre el mundo subatómico (no-molecular) y la salud humana, así como su posible uso terapéutico.

Volviendo a la Homeopatía, es importante entender cómo surgieron las dosis infinitesimales por primera vez en el horizonte de la terapéutica. Inicialmente, con el objetivo de evitar la "intoxicación" y "agravación" que las sustancias medicinales aplicadas de acuerdo con el principio de similitud o semejanza podrían causar en los pacientes, Hahnemann propuso un método farmacotécnico para preparar medicamentos homeopáticos ("dinamización"), después de lo cual las sustancias se diluyen en serie y se agitan. De esta manera, se buscó "disminuir el efecto patogénico primario". Posteriormente se observó que tales preparados infinitesimales "imponderables" eran capaces de movilizar la actividad biológica y psicológica en las diversas esferas de las personas.

“El sistema de la medicina homeopática se ha desarrollado especialmente para ella, es inédito; los poderes medicinales interiores de las sustancias puras se han desarrollado por medio de un proceso que le es propio, que nunca hasta ahora se había intentado, y que confiere una acción profundamente penetrante, eficaz y correctiva, incluso a aquellas sustancias que en estado crudo no dan evidencia de poder medicamentoso alguno en el cuerpo humano. Este notable cambio en las cualidades de las sustancias naturales desarrolla su poder latente, hasta ahora desapercibido, como si dormido, y revela poderes dinámicos ocultos que influyen en el principio vital e influyen el estado de salud de la vida animal. Esto se efectúa por la acción mecánica sobre sus partículas más pequeñas, por medio de frotamiento y agitación, y a través de la adición de un vehículo inerte, en polvo o líquido, que las separa entre sí. Este proceso se llama dinamización, potenciación (desarrollar el poder medicinal), y los productos obtenidos son dinamizaciones o potencias en diferentes grados.” (§269)<sup>31</sup>

En pocas palabras, el método farmacotécnico de dinamización (método centesimal de Hahnemann, CH) consiste en una serie de diluciones centesimales (1:100) de la sustancia original conjuntamente con una agitación con 100 golpes vigorosos (“sucusión”) en cada paso, como sigue:

- 1 parte de la fuente de la sustancia (vegetal, animal o mineral) + 99 partes de agua 100 sucusiones 1CH (10-2 moles);
- 1 parte de 1 CH + 99 partes de agua 100 sucusiones 2CH (10-4 moles);
- 1 parte de 2 CH + 99 partes de agua 100 sucusiones 3CH (10-6 moles);
- 1 parte de 3 CH + 99 partes de agua 100 sucusiones 4 CH (10-8 moles); etcétera.
- 12 CH 10-24 mol de material de origen (número de Avogadro:  $6.02 \times 10^{-23} = 1 \text{ mol}$ ) falta de materia (“imponderable”).

La capacidad de la “información del medicamento” contenida en las dosis infinitesimales de altas diluciones, similarmente a las dosis ponderales (independientemente de su aplicación de acuerdo con el principio de la similitud terapéutica) para promover cambios en los sistemas biológicos, ha sido investigada y comprobada por varios estudios científicos basados tanto en modelos físico-químicos como biológicos.

d) Modelos físico químicos de investigación

Algunas hipótesis físico-químicas apoyadas en modelos experimentales buscan una explicación científica para la transmisión de la información sobre los efectos primarios de las sustancias, a través de las dosis infinitesimales. Entre ellos, se pueden mencionar las investigaciones centradas en cambios electromagnéticos del agua de acuerdo con “la electrodinámica cuántica”, en donde la materia no se contempla como una aglomeración de moléculas inertes, sino como un entorno dinámico capaz de elegir y catalizar reacciones moleculares de acuerdo a los diferentes campos electromagnéticos que hay en su interior.

A través de modelos matemáticos y experimentales se ha sugerido que el campo electromagnético de cualquier soluto puede generar algunos “dominios estables de coherencia” en el solvente (con estructuras y vibraciones específicas) que producen aglomerados o “clústeres” de moléculas de agua (con su propio tamaño y geometría), como una especie de “firma electromagnética de la sustancia en el agua” (la llamada “memoria del agua”). Siendo así, la organización del agua sería un proceso coherente, reproducible, asociado a interacciones electromagnéticas muy bajas y de largo alcance, las cuales transmitirían repetidamente la información electromagnética del soluto diluido y agitado durante el proceso de dinamización homeopática<sup>32-36</sup>.

Buscando estudios científicos en este campo se encontró que la termoluminiscencia de baja

temperatura ha sido utilizada en un intento por comprender la estructura especializada de las altas diluciones, encontrando que las ultradiluciones de diferentes sustancias congeladas con nitrógeno líquido (77° K), y activadas por rayos  $\gamma$ , irradiaban el mismo espectro de termoluminiscencia que las sustancias ponderales que les habían dado origen<sup>37-40</sup>.

Centrándonos en las investigaciones que se han realizado en Brasil, en el Instituto de Química de la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP)<sup>41</sup> y el Instituto de Física de la Universidad de Sao Paulo (USP)<sup>42</sup>, entre otros, se ha tenido la capacidad de probar la "memoria del agua" con varios modelos físico-químicos y con diferentes aplicaciones.

Estudios recientes, utilizando métodos ultrasensibles (microscopía electrónica de transmisión, difracción de electrones y espectroscopia de emisión atómica), han demostrado la presencia de nanopartículas en altas diluciones homeopáticas, lo que sugiere que tales partículas infinitesimales pueden estar asociadas con la actividad de los preparados homeopáticos<sup>43</sup>.

#### e) Modelos de investigación biológica

En 1988, un equipo de investigación presidido por el inmunólogo Jacques Benveniste publicó en la revista *Nature* los resultados de un estudio *in vitro* en donde se demostró el efecto de las altas diluciones de anticuerpos anti-IgE sobre la degranulación de basófilos<sup>44</sup>. Este estudio fue duramente criticado por el equipo de revista *Nature*, el cual visitó el laboratorio de Benveniste y concluyó que el estudio no era válido debido a sus fundamentos teóricos, la dificultad de reproducir sus resultados y una metodología insuficiente<sup>45</sup>. En una etapa posterior, el equipo de Benveniste<sup>46, 47</sup> repitió el estudio con métodos perfeccionados y análisis estadísticos más exactos, y una vez concluido nuevamente se demostró el efecto de las altas diluciones. Sin embargo, dos estudios posteriores trataron de

reproducir el primer estudio sin obtener los mismos resultados; los autores concluyeron que el modelo era difícil de reproducir<sup>48, 49</sup>.

Siguiendo los pasos de las primeras investigaciones<sup>50-61</sup>, se realizaron estudios multicéntricos recientes llevados a cabo por investigadores ortodoxos, los cuales encontraron resultados similares a Benveniste, lo que significa que las altas diluciones de histamina podían inhibir significativamente la degranulación inducida por IgE en basófilos<sup>62-66</sup>.

En un afán por reproducir los resultados obtenidos en el modelo de Endler y colaboradores<sup>67, 68</sup>, en el que se demostraba la acción de altas diluciones de tiroxina en el retraso de la metamorfosis y el crecimiento de renacuajos en una serie de 4 estudios, Guedes y su equipo de trabajo<sup>69</sup> realizaron un estudio similar en el Departamento de Patología de la Facultad de Medicina de la USP, con el cual pudieron confirmar los resultados iniciales.

Recientemente se han descrito decenas de estudios parecidos<sup>70-76</sup>, aunque con diferentes temas de investigación (líneas de células, plantas, animales); en todos ellos se ha demostrado que las altas diluciones presentan el mismo efecto primario (información) que las sustancias de las que se obtuvieron.

#### f) El tratamiento individualizado

Según Hahnemann, todo médico que se autodefina como un "verdadero artista de la curación" tiene que ser capaz de reconocer lo que debe ser curado en cada caso individual, comprender las propiedades curativas de los medicamentos y ajustarlos cualitativa y cuantitativamente a las necesidades del paciente, siempre de acuerdo con el principio de semejanza o similitud terapéutica.

Enfocando el desarrollo de la enfermedad como un proceso de debilitamiento de los mecanismos fisiológicos normales de regulación y compensación, Hahnemann correlacionaba cualquier desequilibrio interno con las diversas manifestaciones sintomáticas individuales,

refiriéndose a ellas como “la totalidad de los síntomas” y siendo éste el principal criterio para diagnosticar “la afectación de la fuerza vital” (predisposición individual, sensibilidad mórbida o desequilibrio homeostático) y prescribir el medicamento homeopático más similar a la persona enferma. Dice el Organon de la Medicina:

“[...]La totalidad de los síntomas de esta imagen de la esencia interna de la enfermedad que se refleja hacia fuera, es decir, de la afección de la fuerza vital, debe ser el principal o el único medio a través del cual la enfermedad nos hace saber qué remedio se requiere —el único que puede determinar la elección de la solución más adecuada—; por lo tanto, en una palabra, la totalidad de los síntomas debe ser lo principal, de hecho lo único, que el médico tiene que tomar en cuenta en toda enfermedad para eliminarla por medio de su arte, de modo que se pueda curar y se transforme en salud.” (§7)<sup>77</sup>

Desde el conjunto de signos y síntomas que presentan los pacientes, la semiología homeopática hace hincapié en los síntomas “más sorprendentes, singulares, raros y peculiares (característicos)” de cada caso (idiosincrásico), mientras que descarta lo común, genérico e indefinido que no es útil para poder individualizar:

“En esta búsqueda de un remedio homeopático específico, es decir, en esta comparación de los síntomas colectivos de la enfermedad natural con la lista de los síntomas de medicamentos conocidos, a fin de encontrar entre éstos un agente morbífico artificial que corresponda por semejanza a la enfermedad que haya que curar, debemos tener en cuenta principal y únicamente los signos y los síntomas más notables, singulares, extraordinarios y peculiares (característicos del caso patológico) porque éstos son, sobre todo, los que deben corresponder con los más semejantes en la lista del medicamento

elegido, para que éste constituya el más apropiado para realizar la curación. Los síntomas más generales e indefinidos, como: pérdida de apetito, dolor de cabeza, debilidad, sueño inquieto, malestar general, etcétera, merecen poca atención cuando presentan este carácter vago e indefinido, y si es que no se pueden describir con más exactitud, pues casi en todas las enfermedades y en casi todos los remedios se observan síntomas de la misma naturaleza general.” (§153)<sup>78</sup>

Según Hahnemann, la totalidad de los síntomas característicos y peculiares nunca estará suficientemente completa para señalar el remedio más indicado si no se incluyen también las características mentales y psicológicas, de modo que, de acuerdo a la importancia y la complejidad de la individualización, éstas se requieren para el éxito del tratamiento homeopático en cualquier tipo de enfermedad:

“Por lo tanto, nunca se curará conforme a la naturaleza, es decir, de un modo homeopático, mientras que en cada caso individual de enfermedad, aún cuando sea aguda, no se atienda simultáneamente con los otros síntomas, los que se relacionan al cambio mental y anímico, y no se elija para aliviar al paciente un medicamento capaz de producir por sí mismo no solamente síntomas semejantes a los de la enfermedad, sino también un estado anímico y mental semejante.” (§13)<sup>79</sup>

Al asociar la individualización de los medicamentos con el concepto de “una sustancia medicinal única y sencilla a la vez”, Hahnemann probó ser rotundamente contrario a la utilización simultánea de más de un medicamento homeopático (una premisa rechazada por muchos homeópatas) por considerar que sus experimentaciones puras se habían llevado a cabo con las sustancias individuales y criticando el uso de compuestos (mezclas de medicamentos o de los llamados complejos homeopáticos) sin que primero hubiesen sido sometidos a una experimentación pura.

“En ningún caso en tratamiento es necesario, y por consiguiente no está permitido, administrar a un enfermo más de una medicamento solo y simple a la vez. No se concibe que pueda existir la más mínima duda en cuanto a qué sea más conforme con la naturaleza y más racional, si prescribir un medicamento bien conocido, solo y simple cada vez en una enfermedad, o mezclar varios diferentes. La Homeopatía que es un verdadero arte de curar simple y llanamente; prohíbe rotundamente dar a un enfermo al mismo tiempo dos sustancias medicinales diferentes.” (§273)

“A medida que el verdadero médico encuentra en los medicamentos simples, administrados por separado y no combinados, todo lo que le sea posible desear[...], y teniendo en cuenta la sabia máxima de que es un error tratar de emplear medios complejos en vez de simples, siendo que éstos son suficientes, nunca pensará en dar otro remedio que una sustancia medicinal única y sencilla. Tampoco lo hará porque, a pesar de los medicamentos simples fueron probados a fondo con respecto a sus efectos peculiares puros sobre el estado de salud del hombre irreprochable, es imposible prever cómo dos o más de las sustancias medicinales pueden, cuando se combinan, obstaculizar y alterar cada una las acciones de las otras en el cuerpo humano[...].” (§274)<sup>80</sup>

De esta manera, la eficacia y la efectividad de un único medicamento homeopático individualizado para una condición clínica dada están directamente relacionadas con el poder concomitante de su acción en los trastornos psico-emocionales y orgánicos de cada individuo enfermo, así como en otras características generales, las cuales no necesariamente están relacionadas con una determinada enfermedad.

En resumen: un tratamiento homeopático adecuado prioriza la individualización de un medicamento de acuerdo a los signos y síntomas más peculiares y característicos de

los pacientes, los cuales abarcan diferentes campos semiológicos (mental, general y físico). De esta manera, para una misma enfermedad, diferentes individuos pueden ser prescritos con distintos medicamentos individuales en diferentes momentos, en función de su peculiar patrón de susceptibilidad (físico, psíquico, emocional, dietético, climático, etcétera).

Hay que destacar que en este proceso de individualización de los medicamentos se requiere un periodo variable de seguimiento regular, ya que las respuestas a los diferentes medicamentos (medicamentos únicos individualizados) tendrán que ser sucesivamente evaluados, en tanto que las dosis y diluciones se ajustarán progresivamente a los aspectos idiosincrásicos de cada paciente hasta alcanzar el medicamento ideal (“simillimum”). La interrupción de la medicación alo-enantiopática que utiliza el paciente —cuando sea indispensable para el equilibrio de las funciones vitales orgánicas— deberá valorarse con base en criterios éticos y de seguridad, a fin de evitar los efectos iatrogénicos en caso de que ocurriera una posible falta de acción terapéutica homeopática<sup>81</sup>.

### III. La investigación clínica en Homeopatía

#### a) Presentación general

En función de las características singulares del modelo epistemológico homeopático, el cual tiene un abordaje individualizador por excelencia, resulta fácil adivinar las dificultades que se presentan cuando se tratan de diseñar estudios clínicos dentro de las bases de la metodología científica actual.

En un primer metaanálisis publicado en el *British Medical Journal*, Kleijnen y sus colaboradores<sup>82</sup> revisaron la calidad metodológica de 107 ensayos controlados aleatorios (ECA) relacionados con la medicina homeopática; la conclusión fue que sólo 22 de ellos (20%) tenían calidad metodológica satisfactoria (puntuación mínima de 55/100). De estos 22

estudios, 15 (68%) mostraron una eficacia significativa del tratamiento homeopático frente al placebo. Gracias a esto, los autores concluyeron que la prueba fue positiva, aunque insuficiente para sacar conclusiones definitivas.

Análogamente, en un metaanálisis publicado en *The Lancet* en 1997, Linde y su equipo<sup>83</sup> revisaron sistemáticamente 89 estudios clínicos aleatorios homeopáticos; sus conclusiones fueron que los resultados observados no fueron producidos por un efecto placebo (de hecho, los resultados con Homeopatía fueron 2.45 veces mejores que el placebo). Sin embargo, dado que el número de estudios clínicos aleatorios para una misma condición clínica era demasiado pequeño, los autores tuvieron que agrupar diferentes tipos de estudios para su valoración, lo que fue motivo para una crítica posterior del estudio.

Como se mencionó anteriormente, se deben cumplir algunos requisitos esenciales para que el tratamiento homeopático logre los resultados deseados. En particular, la individualización de los medicamentos de acuerdo a la totalidad de los síntomas característicos de los pacientes es una condición sine qua non, y obligatoriamente debe ser incluida en el diseño de estudios epistemológicamente válidos. Una vez más, esto significa que para atender una misma enfermedad, cada paciente puede ser tratado con un medicamento diferente, ya que por principio no existen "medicamentos específicos para condiciones clínicas específicas"<sup>84, 85</sup>.

Se observó que en varios estudios clínicos aleatorizados no se cumplía con este requisito, sino que se prescribía un mismo medicamento a todos los pacientes que presentaban una misma enfermedad, de modo que no mostraron resultados significativos. Un ejemplo ilustrativo fue un estudio en donde se utilizó *Arnica montana* indiscriminadamente en procesos inflamatorios<sup>86</sup>.

Por el contrario, en un metaanálisis para valorar la eficacia de 32 estudios clínicos aleatorizados, de calidad metodológica variable, en el que se priorizó la individualización como estándar de oro de la epidemiología clínica homeopática, quedó asentado que la Homeopatía individualizada había sido significativamente más eficaz que el placebo<sup>87</sup>.

En una revisión crítica de estudios clínicos aleatorizados homeopáticos, publicado en *Annals of Internal Medicine*, Jonas y colaboradores<sup>88</sup> informaron que los estudios clínicos y de laboratorio habían mostrado resultados que desafiaban la razón científica actual.

Este autor destacó tres revisiones sistemáticas<sup>89-91</sup> que emplearon métodos de evaluación que se ajustaban a las características de la medicina homeopática y que reportaron mejores resultados con la Homeopatía que con el placebo. Descartando aquellos metaanálisis que se han realizado con métodos cuestionables o en los que se desestimaron las particularidades intrínsecas del modelo homeopático<sup>92-94</sup>, los autores hicieron hincapié en la evidencia científica de la eficacia del tratamiento homeopático en ciertas alergias<sup>95, 96</sup> y diarrea infantil<sup>97</sup>, mientras que no pudieron documentar resultados satisfactorios para la Homeopatía cuando se evaluó en estudios clínicos aleatorizados para la prevención del dolor de cabeza<sup>98</sup> y la influenza<sup>99</sup>. Así, en tanto se discute la falta de pruebas concluyentes para juzgar la eficacia del tratamiento homeopático, hay autores que insisten en que merece una oportunidad objetiva para demostrar su valor a través de criterios basados en la evidencia.

Algunos estudios clínicos aleatorizados aislados han demostrado la eficacia del tratamiento homeopático individualizado en la migraña<sup>100</sup>, la fibromialgia<sup>101</sup>, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad<sup>102, 103</sup>, la prevención de las infecciones de la vía aérea superior<sup>104</sup>, y así sucesivamente.

Como un enfoque terapéutico individualizado y globalizado, la Homeopatía puede traer eficacia y seguridad a la medicina convencional, en la curación y en la profilaxis, disminuyendo así tanto la manifestación de los síntomas como la predisposición a la enfermedad, con bajos costo y con un mínimo de efectos secundarios<sup>105-109</sup>.

Es muy importante señalar que la semiología homeopática trata de diagnosticar los distintos patrones de susceptibilidad de los pacientes (biológicos, climáticos, alimentarios, psicológicos, emocionales) con el fin de identificar los síntomas característicos que fundamentan la elección de un medicamento homeopático individualizado. Por otra parte, la estimulación de los pacientes para hablar de su individualidad a detalle, moviliza los procesos internos inespecíficos que por su propio esfuerzo permitirán el alivio de muchos de los síntomas.

Junto con el efecto placebo, la mejoría presentada por dicha relación-consecuencia puede hacer difícil la observación a corto plazo de la respuesta específica que generan los medicamentos homeopáticos, ya que se puede favorecer un aumento en el número de resultados falsos positivos debido a la función de las características influenciadas de la muestra, así como cuando la duración del tratamiento no es suficiente para valorar la plenitud de la reacción homeopática<sup>110, 111</sup>.

Por lo tanto, se puede llegar a la conclusión de que las normas para el diseño de los estudios clínicos aleatorios convencionales se enfrentarían con serios obstáculos cuando se refieren al estudio de los medicamentos homeopáticos en comparación con placebo<sup>112, 113</sup>, ya que este tipo de estudios exigen la inclusión de criterios epidemiológicos diferentes que consideren el modelo epistemológico homeopático.

b) Importancia de la individualización terapéutica para la eficacia clínica de la Homeopatía

La eficacia y la efectividad del tratamiento homeopático se relaciona directamente con el grado de similitud entre la totalidad de los síntomas característicos de los pacientes y los síntomas provocados por los medicamentos en las patogenias.

Dado que la Homeopatía utiliza sustancias simples en altas diluciones con poder infinitesimal de acción primaria —lo opuesto a las dosis ponderales, que tienen potente acción patogénica, y a los efectos secundarios significativos de las terapias convencionales—, los síntomas del medicamento único adecuadamente seleccionado deberán tener una alta semejanza con la idiosincrasia y las características más peculiares del paciente, de tal manera que el “imponderable” efecto primario del medicamento dinamizado despierte la reacción vital u homeostática por medio del principio de similitud terapéutica.

Por éste y otros motivos, Hahnemann y sus seguidores han enfatizado el requisito de individualizar los medicamentos y de usar medicamentos simples y sencillos (medicina individualizada única) en la práctica clínica homeopática; también han hecho hincapié en la aplicación del principio de similitud terapéutica entre la totalidad de los síntomas característicos de los pacientes y las manifestaciones patogénicas de las sustancias simples y sencillas que fueron probados en seres humanos. Al mismo tiempo, han criticado el uso de remedios compuestos (mezclas de medicamentos o complejos homeopáticos) que no se hayan sometido previamente a la experimentación pura.

Con el objetivo explícito de estudiar la supuesta relación entre los efectos clínicos del tratamiento homeopático y el efecto placebo, Shang y su equipo de trabajo<sup>114</sup> realizaron un estudio comparativo entre los estudios clínicos aleatorizados homeopáticos y los convencionales, que fue publicado por *The Lancet* en 2005.

Los autores compararon a 110 estudios clínicos aleatorios homeopáticos con 110 estudios clínicos aleatorios convencionales para una misma enfermedad y el mismo tipo de efecto (efectos específicos), y clasificaron a dichos trabajos de acuerdo con los criterios clásicos de la calidad metodológica (número de participantes, métodos de asignación al azar, uso de doble ciego, tipo de publicación, estimación de la razón de momios, etcétera), utilizaron el método de regresión estadística y evaluaron de qué manera un sesgo o error sistemático en el rendimiento o la descripción de los estudios podrían interferir en la interpretación final de los resultados.

Después de un primer análisis general de todos los estudios valorados —la mayoría de ellos con una baja calidad metodológica—, los autores observaron que tanto la Homeopatía como la medicina convencional habían sido efectivas en comparación con el placebo, de forma análoga a los resultados del metaanálisis que había publicado *The Lancet* en 1997<sup>115</sup>.

Sin embargo, cuando el error sistemático fue priorizado y sólo se tomaron en cuenta los estudios con una alta calidad metodológica para el análisis en función del número de participantes (“ocho estudios clínicos homeopáticos” frente a “seis estudios clínicos convencionales”), los resultados demostraron una débil evidencia del efecto específico de los medicamentos homeopáticos (OR\* 0.88, IC\*\* del 95%: 0.65 a 1.19) y una fuerte evidencia para los efectos específicos de la medicina convencional (OR 0.58, IC del 95%: 0.39 a 0.85).

Tomando como base el prejuicio de que los efectos concretos de altas diluciones homeopáticas son “inverosímiles” —debido a la dificultad para explicar su efecto de acuerdo con los criterios de la farmacología dependiente de la dosis— los autores llegaron a la conclusión de que los efectos clínicos de la Homeopatía son efectos placebo.

En los estudios que tratan de comparar la eficacia de diferentes enfoques médicos, como es el caso de la Homeopatía y la medicina convencional, las normas de valoración clínica y los criterios de calidad metodológica específica para cada uno de ellos deberán ser incluidos como premisas básicas en su diseño y análisis, para que la investigación pueda reproducir la realidad clínica (eficacia o validez externa).

De esta manera, los ensayos clínicos homeopáticos deberán priorizar como criterios de alta calidad metodológica las siguientes premisas: individualización en la elección de los medicamentos, las dosis y las diluciones; la duración del estudio para ajustar el tratamiento en relación a la complejidad de la individualidad de cada paciente; la evaluación de respuesta global y la respuesta dinámica al tratamiento a través de instrumentos específicos (análisis cualicuantitativa), y así sucesivamente.

Sin embargo, en el metaanálisis que realizaron Shang y colaboradores<sup>116</sup>, estos criterios homeopáticos de alta calidad metodológica fueron despreciados, ya que sólo el 16% de los estudios homeopáticos seleccionados inicialmente y ninguno de los ocho estudios de mayor calidad metodológica seleccionados para la segunda fase de análisis cumplía con el requisito de individualización en la elección del medicamento, es decir, la premisa principal del modelo homeopático.

Esto representa un nivel demasiado alto de sesgo o error sistemático en relación con los supuestos epistemológicos de la Homeopatía. La mayoría de los estudios clínicos aleatorizados mostraron diseños no aptos, es decir, no basados en la individualización sino en el empleo de un mismo remedio (44%) o combinación de varios medicamentos (32%) para un padecimiento común a todos los pacientes.

Debido a las limitaciones demostradas por los estudios<sup>117</sup>, es patente que tal análisis, así como la editorial (*El fin de la Homeopatía*)



y dos documentos más que se publicaron en la misma edición de *The Lancet*, tuvieron el propósito explícito de desacreditar a la Homeopatía<sup>118</sup>. A pesar de que el estudio de Shang fue sesgado y severamente criticado por varios investigadores y epidemiólogos<sup>119-121</sup>, y de que se hizo caso omiso del modelo epistemológico de la Homeopatía, sus resultados se han citado para ejemplificar la ineficacia de la medicina homeopática.

Sin embargo, este caso muestra el cuidado extremo que se debe tener en el diseño de ensayos clínicos cuando se trata de Homeopatía, para que éstos cumplan con los criterios científicos de su modelo y puedan valorarse las verdaderas posibilidades y limitaciones de su aplicación en el tratamiento de diferentes enfermedades humanas.

Con el fin de mejorar el diseño de los estudios clínicos aleatorizados en Homeopatía, en 2009 el autor del presente artículo sugirió un modelo de ensayo clínico mixto homeopático (estudio clínico aleatorizado, seguido por un control abierto a largo plazo, con evaluaciones cualicuantitativas en todas las fases del estudio)<sup>122</sup>.

De esta manera se buscaría la conciliación entre la valoración clínica y las premisas particulares de la Homeopatía con la finalidad de ofrecer una alternativa a la cristalización dogmática, así como de estimular la creatividad y aproximar los horizontes de la Homeopatía y la medicina convencional.

#### IV. Conclusiones

El modelo homeopático se basa en teorías diferentes a las que fundamentan a la ciencia tradicional, y por tal razón es víctima de una crítica atroz por parte de personas que ignoran su razón de ser.

A través de los medios de comunicación o de mensajes que vienen de los médicos alópatas, se escuchan aseveraciones sobre la medicina homeopática como: "los supuestos

de la Homeopatía son pseudocientíficos", "no hay evidencia científica confiable para demostrar la eficacia del tratamiento homeopático de las enfermedades", "las personas que usan los remedios homeopáticos nunca han sido objeto de estudios científicos", etcétera.

Con el fin de informar a los médicos no familiarizados con las particularidades del modelo homeopático, este artículo profundiza en los supuestos y las aplicaciones clínicas, y traza paralelismos con la ciencia contemporánea. Así, al hablar el mismo idioma, la Homeopatía y la medicina convencional podrían aproximarse.

Para alcanzar un nivel deseable de evidencias, debe suscitarse un aumento de la producción científica sobre Homeopatía, además de que se necesitan nuevos estudios clínicos y de laboratorio. Al mismo tiempo, se requiere una actitud imparcial y objetiva en los ambientes científicos y académicos que permita a los investigadores homeopáticos, debidamente impregnados por el espíritu científico, tener la oportunidad de llevar a cabo sus proyectos.

Por otro lado, es tarea del homeópata, portador de este importante tesoro terapéutico, que se prive a sí mismo de cualquier rastro de mentalidad contracultural y participe más activamente en la difusión y expansión de la Homeopatía, a través de proyectos en los campos de atención de la salud, aprendizaje e investigación, buscando la información que permita derrumbar la centenaria barrera que separa a hermanos profesionales dedicados a proporcionar alivio a los sufrimientos de los mismos pacientes.

En el caso de los proyectos de investigación básica, se deben efectuar muchos estudios con diferentes sustancias para ajustar el diseño de los experimentos, ya que la "información homeopática deberá ajustarse con base en patrones de sensibilidad, individualizando las especies a estudiar (animales, plantas, líneas celulares) de acuerdo con múltiples criterios (individualización de la dilución de la medici-

na, o bien, de la duración del tratamiento y la respuesta, entre otros).

En cuanto a los ensayos clínicos, deben incluir tanto los conceptos de la epidemiología clínica moderna como las particularidades epistemológicas del modelo homeopático (individualización en la elección del medicamento, la duración del tratamiento suficiente para ajustarlo a cada complejidad individual, y más).

De esta manera seremos capaces de minimizar las actitudes prejuiciosas que se presentan actualmente, podremos construir un diálogo y mejorar el difícil entendimiento entre ambos enfoques médicos. Sin duda, debemos trabajar juntos por el bien del tratamiento de las innumerables enfermedades humanas.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras [The teaching of non-conventional practices regarding health care in medical schools: world scenario and Brazilian perspectives]. *Rev Bras Educ Med.* 2004; 28(1): 51-60.
2. Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica humanística [Homeopathy: a humanistic approach to medical practice]. *Rev Assoc Med Bras.* 2007; 53: 547-549.
3. Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica [Possible contributions of the homeopathic model to humanization of medical training]. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33: 454-463.
4. Machado MH, Rego S, Oliveira ES, Pinto LFS, Lozana J, Sertão F, Teixeira M, Vieira M, D'Ávila C. Perfil dos Médicos no Brasil [Profile of Doctors in Brazil]. Brasil, Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CFM-MS/PNUD, 1996. v. 28. 2376 p.
5. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Edital do Concurso de Seleção para Médicos Residentes (2004). Disponible en: [http://www.unirio.br/propg/posgrad/editais/edit\\_res\\_medica\\_2004.doc](http://www.unirio.br/propg/posgrad/editais/edit_res_medica_2004.doc).
6. Leite F. Homeopatia ganha espaço no SUS, mas só 110 municípios a adotam. *O Estado de São Paulo*, São Paulo. 2008, mai 03; Supl Vida & Saúde.
7. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates' attitudes. *Sao Paulo Med J.* 2005; 123: 77-82.
8. Teixeira MZ. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico [Homeopathy: lack of information and prejudice in medical teaching]. *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31: 15-20.
9. Hahnemann S. *Organon of medicine*. 6th ed. (Traducción de William Boericke). India, Nueva Deli: B Jain Publishers, 1991.
10. *Ibid.*
11. Teixeira MZ. Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica [Similar cures similar: the homeopathic cure principle based by the medical and scientific rationality]. Brasil, Sao Paulo: Editorial Petrus; 1998.
12. Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. *Br Homeopath J.* 1999; 88: 112-120.
13. Teixeira MZ. Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica, *Op cit.*
14. Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. *Op cit.*
15. Teixeira MZ. Evidence of the principle of similitude in modern fatal iatrogenic events. *Homeopathy.* 2006; 95: 229-236.
16. Teixeira MZ. NSAIDs, Myocardial infarction, rebound effect and similitude. *Homeopathy.* 2007; 96: 67-68.
17. Teixeira MZ. Bronchodilators, fatal asthma, rebound effect and similitude. *Homeopathy.* 2007; 96: 135-137.
18. Teixeira MZ. Antidepressants, suicidality and rebound effect: evidence of similitude? *Homeopathy.* 2009; 98: 114-121.
19. Teixeira MZ. Statins withdrawal, vascular complications, rebound effect and similitude. *Homeopathy.* 2010; 99: 255-262.
20. Teixeira MZ. Rebound acid hypersecretion after withdrawal of gastric acid suppressing drugs: new evidence of similitude. *Homeopathy.* 2011; 100(3): 148-156. doi: 10.1016/j.homp.2011.05.003.
21. Teixeira MZ. Homeopathic use of modern medicines: utilization of the curative rebound effect. *Med Hypotheses.* 2003; 60: 276- 283.

22. Teixeira MZ. "Paradoxical strategy for treating chronic diseases": therapeutic model used by homeopathic paradigm for more than two centuries. *Homeopathy*. 2005; 94: 265-266.
23. Teixeira MZ. New homeopathic medicines: use of modern drugs according to the principle of similitude. *Homeopathy*. 2011; 100(4): 244-252. doi: 10.1016/j.homp.2011.01.002.
24. Teixeira MZ. El efecto rebote de las drogas: un riesgo fatal para el tratamiento convencional y una base farmacológica para el tratamiento homeopático. *La Homeopatía de México*. 2012; 81(681): 13-40.
25. Linde K, Jonas WB, Melchart D, Worku F, Wagner H, Eitel F. Critical review and meta-analysis of serial agitated dilutions in experimental toxicology. *Hum Exp Toxicol*. 1994; 13: 481-492.
26. Calabrese EJ, Brain R. The occurrence of hormetic dose responses in the toxicological literature, the hormesis database: an overview. *Toxicol Appl Pharmacol*. 2005; 202: 289-301.
27. Hahnemann S. Op cit.
28. Ibid.
29. Dantas F, Fisher P, Walach H, Wieland F, Rastogi DP, Teixeira H, et al. A systematic review of the quality of homeopathic pathogenetic trials published from 1945 to 1995. *Homeopathy*. 2007; 96: 4-16.
30. Teixeira MZ. Brief homeopathic pathogenetic experimentation: a unique educational tool in Brazil. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2009; 6: 407-414.
31. Hahnemann S. Op cit.
32. Del Giudice E, Preparata G, Vitiello G. Water as a free electric dipole laser. *Phys Rev Lett*. 1988; 61: 1085-1088.
33. Lo SY, Lo A, Chong LW, Tianzhang L, Hua LH, Geng X. Physical properties of water with IE structures. *Mod Phys Lett B*. 1996; 10: 921-930.
34. Gregory JK, Clary DC, Liu K, Brown MG, Saykally RJ. The water dipole moment in water clusters. *Science*. 1997; 275: 814-817.
35. Lo SY, Li WC, Huang SH. Water clusters in life. *Med Hypotheses*. 2000; 54(6): 948-953.
36. Chaplin MF. The memory of water: an overview. *Homeopathy*. 2007; 96: 143-150.
37. Rey L. Low temperature thermoluminescence. *Nature*. 1998; 391: 418.
38. Rey L. Thermoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride. *Physica A*. 2003; 323: 67-74.
39. van Wijk R, Bosman S, van Wijk EP. Thermoluminescence in ultra-high dilution research. *J Altern Complement Med*. 2006; 12: 437-443.
40. Rey L. Can low-temperature thermoluminescence cast light on the nature of ultra-high dilutions? *Homeopathy*. 2007; 96: 170-174.
41. Porto MEG. Alterações de propriedades biológicas e físico-químicas da água induzidas por campos magnéticos [Alterations of biological and physico-chemical properties of water induced by magnetic fields] [Tesis]. Brasil, Campinas: Instituto de Química, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 1998.
42. Miranda AR. Estudo comparativo de soluções ultra diluídas de LiCl: espectroscopia de impedância no intervalo de frequência entre 1kHz a 13 Mhz [Comparative studies of ultra-high dilutions of LiCl: spectroscopy in the frequency range of 1KHz to 13MHz] [Tesis]. Brasil, Sao Paulo: Instituto de Física, Universidade de São Paulo, USP, 2008.
43. Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR, Kane SG. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: a nanoparticulate perspective. *Homeopathy*. 2010; 99: 231-242.
44. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonna A, et al. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature*. 1988; 333: 816-818.
45. Maddox J, Randi J, Stewart WW. "High-dilution" experiments a delusion. *Nature*. 1988; 334: 287-291.
46. Benveniste J, Davenas E, Ducot B, Cornillet B, Poitevin B, Spira A. L'agitation de solutions hautement diluées n'induit pas d'activité biologique spécifique. *C R Acad Sci Paris*. 1991; 312: 461-466.
47. Benveniste J, Davenas E, Ducot B, Spira A. Basophil achromasia by dilute ligand: a reappraisal. *FASEB J*. 1991; 5: A3706.
48. Ovelgonne JH, Bol AW, Hop WC, van Wijk R. Mechanical agitation of very dilute antiserum against IgE has no effect on basophil staining properties. *Experientia*. 1992; 48: 504-508.
49. Hirst SJ, Hayes NA, Burrige J, Pearce FL, Foreman JC. Human basophil degranulation is not

triggered by very dilute antiserum against human IgE. *Nature*. 1993; 366: 525-527.

50. Sainte-Laudy J. Standardization of basophil degranulation for pharmacological studies. *J Immunol Methods*. 1987; 98: 279-282.

51. Sainte-Laudy J, Belon P. Analysis of immunosuppressive activity of serial dilutions of histamine on human basophil activation by flow cytometry. *Inflamm Res*. 1996; 45: S33-34.

52. Sainte-Laudy J, Belon P. Application of flow cytometry to the analysis of the immunosuppressive effect of histamine dilutions on human basophil activation: effect of cimetidine. *Inflamm Res*. 1997; 46: S27-28.

53. Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J, et al. Inhibition of human basophil degranulation by successive histamine dilutions: results of a European multi-centre trial. *Inflamm Res*. 1999; 48: S17-18.

54. Sainte-Laudy J. Modulation of allergen and anti-IgE induced human basophil activation by serial histamine dilutions. *Inflamm Res*. 2000; 49: S5-6.

55. Brown V, Ennis M. Flow-cytometric analysis of basophil activation: inhibition by histamine at conventional and homeopathic concentrations. *Inflamm Res*. 2001; 50: S47-48.

56. Guggisberg AG, Baumgartner SM, Tschopp CM, Heusser P. Replication study concerning the effects of homeopathic dilutions of histamine on human basophil degranulation in vitro. *Complement Ther Med*. 2005; 13: 91-100.

57. Sainte-Laudy J, Belon P. Use of four different flow cytometric protocols for the analysis of human basophil activation. Application to the study of the biological activity of high dilutions of histamine. *Inflamm Res*. 2006; 55: S23-24.

58. Endler PC, Pongratz W, Kastberger G, Wiegant FA, Schulte J. The effect of highly diluted agitated thyroxine on the climbing activity of frogs. *Vet Hum Toxicol*. 1994; 36: 56-59.

59. Endler PC, Pongratz W, Smith CW, Schulte J. Non-molecular information transfer from thyroxine to frogs with regard to homeopathic toxicology. *Vet Hum Toxicol*. 1995; 37: 259-260.

60. Guedes JR, Ferreira CM, Guimarães HM, Saldiva PH, Capelozzi VL. Homeopathically prepared dilution of *Rana catesbiana* thyroid glands

modifies its rate of metamorphosis. *Homeopathy*. 2004; 93: 132-137.

61. Bellavite P, Conforti A, Pontarollo F, Ortolani R. Immunology and homeopathy. 2. Cells of the immune system and inflammation. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2006; 3: 13-24.

62. Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J, et al. *Op cit*.

63. Sainte-Laudy J. *Op cit*.

64. Brown V, Ennis M. *Op cit*.

65. Guggisberg AG, Baumgartner SM, Tschopp CM, Heusser P. *Op cit*.

66. Sainte-Laudy J, Belon P. *Op cit*.

67. Endler PC, Pongratz W, Kastberger G, Wiegant FA, Schulte J. *Op cit*.

68. Endler PC, Pongratz W, Smith CW, Schulte J. *Op cit*.

69. Bellavite P, Conforti A, Pontarollo F, Ortolani R. *Op cit*.

70. *Ibid*.

71. Lahnstein L, Binder M, Thurneysen A, Frei-Erb M, Betti L, Peruzzi M, et al. Isopathic treatment effects of *Arsenicum album* 45x on wheat seedling growth - further reproduction trials. *Homeopathy*. 2009; 98: 198-207.

72. Bellavite P, Magnani P, Marzotto M, Conforti A. Assays of homeopathic remedies in rodent behavioural and psychopathological models. *Homeopathy*. 2009; 98: 208-227.

73. Majewsky V, Arlt S, Shah D, Scherr C, Jäger T, Betti L, et al. Use of homeopathic preparations in experimental studies with healthy plants. *Homeopathy*. 2009; 98: 228-243.

74. Betti L, Trebbi G, Majewsky V, Scherr C, Shah-Rossi D, Jäger T, et al. Use of homeopathic preparations in phytopathological models and in field trials: a critical review. *Homeopathy*. 2009; 98: 244-266.

75. Khuda-Bukhsh AR. Mice as a model for homeopathy research. *Homeopathy*. 2009; 98: 267-279.

76. van Wijk R, Clausen J, Albrecht H. The rat in basic therapeutic research in homeopathy. *Homeopathy*. 2009; 98: 280-286.

77. Hahnemann S. *Op cit*.

78. *Ibid*.

79. *Ibid*.

80. *Ibid*.

81. Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica coadjuvante [Homeopathy: coadjutant medical practice]. *Rev Assoc Med Bras.* 2007; 53: 547-549.
82. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homoeopathy. *BMJ.* 1991; 302: 316-323.
83. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet.* 1997; 350: 834-843.
84. Kleijnen J. What research is needed to show the effectiveness of homeopathy? *Br Homeopath J.* 2000; 89: S1-2.
85. Oberbaum M, Vitoulkas G, Van Haselen R. Clinical trials of classical homeopathy: reflections on appropriate research designs. *J Altern Complement Med.* 2003; 9: 105-111.
86. Ernst E, Pittler MH. Efficacy of homeopathic arnica: a systematic review of placebo-controlled clinical trials. *Arch Surg.* 1998; 133: 1187-1190.
87. Linde K, Melchart D. Randomized controlled trials of individualized homeopathy: a state-of-the-art review. *J Altern Complement Med.* 1998; 4: 371-388.
88. Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A critical overview of homeopathy. *Ann Intern Med.* 2003; 138: 393-399.
89. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Op cit.
90. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. Op cit.
91. Linde K, Melchart D. Op cit.
92. Ernst E, Pittler MH. Op cit.
93. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. *Eur J Clin Pharmacol.* 2000; 56: 27-33.
94. Egger M, Juni P, Holenstein F, Sterne JA. Are the clinical effects of homeopathy bias effects? Reino Unido, Bristol: Department of Social Medicine, University of Bristol; 2001.
95. Wiesenauer M, Lüdtke R. A meta-analysis of the homeopathic treatment of pollinosis with *Galphimia glauca*. *Forsch Komplementärmed.* 1996; 3: 230-236.
96. Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchison TC. Randomised controlled trial of homoeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ.* 2000; 321: 471-476.
97. Jacobs J, Jonas WB, Jiménez-Pérez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr Infect Dis J.* 2003; 22: 229-234.
98. Ernst E. Homeopathic prophylaxis of headaches and migraine? A systematic review. *J Pain Symptom Manage.* 1999; 18: 353-357.
99. Vickers AJ, Smith C. Homoeopathic Oscillo-coccinum for preventing and treating influenza-like syndromes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000; CD001957.
100. Straumshein P, Borchgrevink C, Mowinkel P, Kierulf H, Ha-fslund O. Homeopathic treatment of migraine: a double blind, placebo controlled trial of 68 patients. *Br Homeopath J.* 2000; 89:4-7.
101. Bell IR, Lewis DA 2nd, Brooks AJ, Schwartz GE, Lewis SE, Walsh BT, et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology (Oxford).* 2004; 43: 577-582.
102. Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Hsu-Schmitz SF, et al. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *Eur J Pediatr.* 2005; 164: 758-767.
103. Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Schmitz SF, et al. Randomised controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design. Experience with open-label homeopathic treatment preceding the Swiss ADHD placebo controlled, randomised, double-blind, cross-over trial. *Homeopathy.* 2007; 96: 35-41.
104. Steinsbekk A, Fonnebo V, Lewith G, Bentzen N. Homeopathic care for the prevention of upper respiratory tract infections in children: a pragmatic, randomised, controlled trial comparing individualised homeopathic care and waiting-list controls. *Complement Ther Med.* 2005; 13: 231-238.
105. Buxton M. Assessing the cost-effectiveness of homeopathic medicines: are the problems different from other health technologies? *Br Homeopath J.* 2000; 89: S20-22.

106. van Haselen R. The economic evaluation of complementary medicine: a staged approach at the Royal London Homeopathic Hospital. *Br Homeopath J.* 2000; 89: S23-26.
107. Jain A. Does homeopathy reduce the cost of conventional drug prescribing? A study of comparative prescribing costs in general practice. *Homeopathy.* 2003; 92: 71-76.
108. Trichard M, Lamure E, Chaufferin G. Study of the practice of homeopathic general practitioners in France. *Homeopathy.* 2003; 92: 135-139.
109. Guthlin C. The cost-effectiveness of homeopathy: the perspective of a scientist and mother. *Homeopathy.* 2005; 94: 1-2.
110. Teixeira MZ. Bases psiconeurofisiológicas do fenômeno placebo-nocebo: evidências científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente [Psiconeurophysiologic bases of the placebo-nocebo phenomenon: scientific evidences that value the humanization of the doctor-patient relationship]. *Rev Assoc Med Bras.* 2009; 55: 13-18.
111. Teixeira MZ, Guedes CHFF, Barreto PV, Martins MA. The placebo effect and homeopathy. *Homeopathy.* 2010; 99: 119-129.
112. Kaptchuk TJ. Powerful placebo: the dark side of the randomised controlled trial. *Lancet.* 1998; 351: 1722-1725.
113. Kaptchuk TJ. The placebo effect in alternative medicine: can the performance of a healing ritual have clinical significance? *Ann Intern Med.* 2002; 136: 817-825.
114. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet.* 2005; 366: 726-732.
115. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. Op cit.
116. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, et al. Op cit.
117. Teixeira MZ. Será mesmo o fim da homeopatia? [Is it really the end of homeopathy?] *Diagn Tratamento.* 2006; 11: 61-63.
118. Fisher P. Homeopathy and The Lancet. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2006; 3: 145-147.
119. Saunders B, Gower N. Prominent doctors and scientists reject Lancet report on homeopathy. *S Afr Med J.* 2006; 96(4): 260, 262.
120. Frass M, Schuster E, Muchitsch I, Duncan J, Geir W, Kozel G, et al. Asymmetry in The Lancet meta-analysis. *Homeopathy.* 2006; 95: 53-53.
121. Lüdtke R, Rutten AL. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *J Clin Epidemiol.* 2008; 61(12): 1197-1204.
122. Teixeira MZ. Quali-quantitative clinical trial to evaluate the efficacy and the effectiveness of individualized homeopathic treatment in perennial allergic rhinitis [Tesis]. Brasil, Sao Paulo: School of Medicine, University of São Paulo; 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5159/tde-10062009-102220/>.