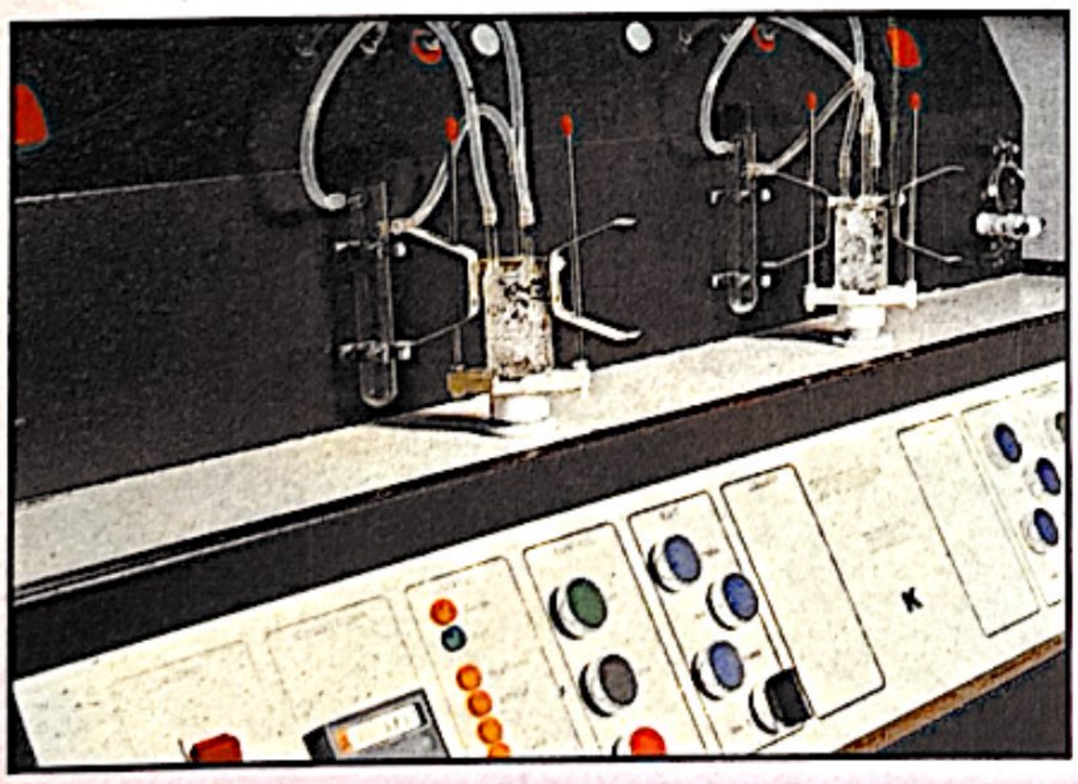
EL MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO





Phinter-Heel

Simile HOMEODEN HOMEOPATIA

SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
HOMEOPATÍA
CLÁSICA

S.E.H.C.

c. Rocafort, 248-250 ent. 1ª - 08029 BARCELONA

EL MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO

CARLES AMENGUAL VICENS

JOAN ALEGRE VALLS

JACQUES BAUR

M. ANDREU SIERRA

GERHARD RESCH

Scanned with CamScanner

SUMARIO

INTRODUCCIÓN *(Dr. Carles Amengual Vicens)* 7

INTRODUCCIÓN *(Farmacéutico Joan Alegre Valls)* 9

1. LOS SIETE PILARES DE LA HOMEOPATÍA 11
   (Jacques Baur. Metge)

2. GALÉNICA HOMEOPÁTICA 47
   (M. Andreu Sierra. Farmacéutica)

3. PROCESOS DE DILUCIÓN Y DINAMIZACIÓN EN HOMEOPATÍA 63
   (Joan Alegre Valls. Farmacéutico)

4. COMPRENSIÓN FISICO-QUÍMICA DEL REMEDIO HOMEOPÁTICO *(Gerhard Resch. Metge)* 73

5. DILUCIONES KORSAKOVIANAS 81
   (Joan Alegre Valls. Farmacéutico)

6. DILUCIONES CINCUENTA MILESIMALES 89
   (Joan Alegre Valls. Farmacéutico)

7. TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA 95
   (Joan Alegre i Valls. Farmacéutico)

8. EL PLACEBO EN LA PRÁCTICA HOMEOPÁTICA 113
   (Joan Alegre Valls. Farmacéutico)

9. BIBLIOGRAFÍA HOMEOPÁTICA 119

Scanned with CamScanner

INTRODUCCIÓN

Desde el año 1939, en que el Ministerio de Gobernación prohibió las actividades de la Academia Médico Homeopática de Barcelona, porque *«no interesa a la cultura nacional»* (sic), hasta nuestros días, han pasado muchas cosas en la Medicina Homeopática en nuestro país.

Más lejana aún es la publicación de los primeros artículos de Medicina Homeopática, en la Revista General de Ciencias Médicas de Barcelona del año 1827, tratando sobre «La virtud de la Belladona en las epidemias de escarlatina» y a los pocos meses «De la Doctrina Homeopática», en el que se resumen los principios generales de este nuevo método terapéutico, citando los trabajos de su fundador el Dr. Samuel Hahnemann: el que marca el inicio con la publicación el 1796 en el Diario de Medicina Práctica de Hufeland en Alemania con el trabajo titulado «Ensayo sobre un nuevo principio para descubrir las virtudes curativas de las substancias medicinales», así como también «L'Organon de l'Art de Guarir» del 1810. La expansión de la literatura homeopática desde los primeros tiempos hasta nuestros días ha continuado en todas sus vertientes: filosofía, materia médica, investigación, farmacia, semiología, clínica, informática, haciendo realidad las palabras del Ministro Guizot a los miembros de la Academia de Medicina de París, que querían prohibir la marcha a Francia de Hahnemann (1835): «Si la Homeopatía es una quimera, caerá por ella misma; si es eficaz, ninguna prohibición logrará hacerla desaparecer».

Están lejos, felizmente, aquellos tiempos en que se luchaba contra la Homeopatía por motivos políticos –como el 1939 por la relación de algunos médicos homeópatas con la masonería–, económicos –por no utilizar los medicamentos «oficiales» del momento– o sociales –por seguir unos principios y métodos diferentes de la llamada «medicina oficial».

En estos momentos, la Organización Médica Colegial apoya oficialmente la Homeopatía, mientras esté practicada exclusivamente por médicos; la Ley del Medicamento incluye los productos homeopáticos;

Scanned with CamScanner

algunas Universidades del Estado tienen ya la Medicina Homeopática en sus enseñanzas oficiales; el Parlamento Europeo ha concedido subvenciones para la investigación en Homeopatía y está en curso la elaboración de la Farmacopea Homeopática Europea. Todo esto sin contar la oficialidad de la Medicina Homeopática en diversos países del mundo: México (desde 1895), Gran Bretaña, Brasil, Índia, etc.

Nunca es tarde para aprender cosas nuevas, y éste es el caso de la Medicina Homeopática: es nueva para los que sienten hablar por primera vez, y es clásica y tradicional para los más de doscientos años de su permanente historia de resultados terapéuticos reproducibles e incuestionables.

Este libro será muy útil para conocer el medicamento homeopático, empezando por los principios del método y entrando en la preparación galénica, con énfasis especial sobre los procesos de dilución y dinamización, sin olvidar la explicación fisico-química y una breve referencia terapéutica.

Digámoslo claro: sólo hay una Medicina, la que quiere ayudar a los pacientes en el restablecimiento de su salud, y esta Medicina tiene diversas ramas, con diversas terapéuticas. La mejor medicina será, pues, la más adecuada al paciente en aquel momento, sea un fármaco homeopático, un fármaco químico, una operación, una manipulación vertebral, un consejo, un momento de escuchar, una palabra... Y es bien evidente que la Medicina Homeopática tiene su lugar en la Medicina del presente y sobre todo en el futuro.

Carles Amengual i Vicens

Médico homeópata, biólogo

(Presidente de la Academia Medico-Homeopática de Barcelona,
Coordinador de Educación, European Committee for Homoeopathy)

Scanned with CamScanner

INTRODUCCIÓN

HACER UNA PUBLICACIÓN, DEJAR CONSTANCIA DE AQUELLO QUE CREES, ES COMPROMETIDO

Hace ya más de 10 años que estoy viviendo, día a día, junto a la Homeopatía. Durante todo este tiempo he ido aprendiendo, junto a otros, dejando que nuestro espíritu investigador se enfrentara a las dificultades y sorpresas que iban apareciendo y fuera descubriendo el camino que se nos abría generosamente y que a cada paso nos llenaba de preguntas y respuestas que iban satisfaciendo nuestros deseos de conocer más de una terapéutica que se brindaba al hombre con la finalidad de aportarle su curación de manera rápida, suave y definitiva. La Homeopatía.

Todo este rodar que se muestra aún imparable, ha significado pasar por la lectura de innumerables maestros: Hahnemann, Coulter, Baur, Ket, Roberts, Sankaran, Dewey, Duprat, Murata, Paschero, Resch... así como también haber asistido a numerosos cursos: Lamothe, Candegabe, Detinis, Masi Elizalde, Criollo, Murata, Giampietro, Ortega, Minotti, Baur, Chand, Vitoulkas... Todos ellos han formado en mí un esqueleto, con ciertos movimientos, aún rudimentarios, pero que me ha animado a comprometerme, un poco más, con la Homeopatía y a dejar constancia de elemento ya madurados en nuestro aprendizaje.

El punto y aparte corresponde a una idea, para mí imperante. La edición de un libro, este libro sobre «EL MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO». Veíamos la necesidad de que se editase un libro de Homeopatía en nuestra lengua, que acercase un poco más al profesional, Médico, farmacéutico, terapeuta, al medicamento aclarándonos: su preparación, galénica, principios básicos y el por qué de su dilución, dinamización y las distintas escalas: CH, LM, K.

Este libro contiene los elementos básicos para la comprensión de la terapéutica homeopática. Está dividido en cuatro partes bien diferenciadas. La primera parte corresponde a un extracto del libro de Jacques

Scanned with CamScanner

Baur «QUELQUES PAGES D'HISTOIRE» con el título «Los siete pilares de la homeopatía», como bien dice el título estamos haciendo referencia al soporte en que se basa Hahneman para construir las bases del pensamiento Homeopático. Creo que introducirnos en ellos servirá para fortalecer nuestra comprensión en esta terapéutica.

La segunda parte, le corresponden los capítulos 2, 3 y 4 y está dedicado a la galénica, la preparación de las T.M., las diferentes escalas haciendo especial mención de las escalas Korsakof y la cincuentamilesimal LM, las dos pertenecen a las altas diluciones, las dos trabajan sin partículas de soluto original, y ambas nos dejan cerca de considerar a la homeopatía como una práctica Placebo.

La tercera parte contiene el capítulo 5 y 6. El primero corresponde a una conferencia pronunciada por Gerhard Resch en el congreso de medicina homeopática en Colonia 1991, con el fin de aclarar los fenómenos que se dan en los procesos de dilución y dinamización del remedio homeopático. El capítulo 6 corresponde a un trabajo que escribí para la revista de la A.M.H.B. el año 90 en relación a la comprensión de las modificaciones físico-químicas que se dan en el medicamento homeopático durante su preparación.

La cuarta parte corresponde a una guía terapéutica de primeros auxilios, extraída del libro de Bernardo Vijnosky «TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO DE LAS AFECCIONES Y ENFERMEDADES AGUDAS», para que a través de ella podamos colaborar en esta terapéutica, orientando al paciente hacia su curación.

Para finalizar no podíamos dejar de hablar del Nihilismo en la práctica homeopática intentando aportar elementos de reflexión para enriquecer nuestro conocimiento de la medicina homeopática.

Es mi intención y la de todos los compañeros que han colaborado en este libro que le sea útil y de confianza.

Joan Alegre i Valls

Farmacéutico

LOS SIETE PILARES DE LA HOMEOPATÍA

INTRODUCCIÓN

La homeopatía se puede definir como un método terapéutico que aplica clínicamente la ley de la similitud y que utiliza las sustancias medicamentosas a dosis bajas o infinitesimales.

En la homeopatía no hay enfermedades sino enfermos, es por este motivo que el medicamento homeopático debe adaptarse específicamente a cada enfermo en el conjunto de sus síntomas y en la totalidad de su individualidad.

Este método terapéutico consiste en dar al enfermo una dosis baja o infinitesimal de la sustancia que, administrada a un individuo sano provocaría en él síntomas parecidos a los del individuo enfermo.

Patogenesia, es el término usado en homeopatía para designar el conjunto de signos y síntomas que la administración experimental de una sustancia provoca en un individuo sano. En la patogenesia de una sustancia medicamentosa se integran síntomas provinientes de tres fuentes: la toxicología, la observación clínica y la observación patogenésica (síntomas inducidos por la administración de la sustancia en cuestión a dosis diferentes, no tóxicas, a individuos sanos, y que les provoca signos funcionales o generales y también posibles cambios en el comportamiento general.

El conjunto de las patogenesias constituyen la Materia Médica Homeopática.

Vamos a mirar de desarrollar 7 puntos citados anteriormente: Los siete pilares. A través de ellos y con su lectura completa creo que estaremos dando un paso en dirección a la comprensión de la Homeopatía.

Scanned with CamScanner

Siete pilares, siete nociones capitales resumen nuestra doctrina, que podría constituir el objeto de un largo estudio, de una larga meditación a lo largo de nuestra vida.

Pero no tenemos aquí la intención de tratar de un modo exhaustivo estas cuestiones, más bien de resaltar algunos puntos concretos que le conciernen.

1. CORRESPONDENCIA ENTRE LOS SÍNTOMAS DEL ENFERMO Y LOS DEL REMEDIO

Este primer punto parece fácil de abordar, pero si queremos examinar lo que constituye la noción del síntoma y esclarecer el contenido de esta palabra, nos daremos cuenta que hay que hacer una pausa. De alguna manera, hemos tomado por costumbre el considerar que el síntoma del enfermo es la expresión de su enfermedad. Pero no obstante, parece que podríamos darle un enfoque diferente. Efectivamente podemos pensar que no representa un modo de expresión de la enfermedad, sino la manera mediante la cual se manifiesta la defensa del individuo.

El síntoma puede expresar un nuevo equilibrio que a partir de su enfermedad el paciente necesita descubrir, de instaurar en él. Este equilibrio no es el equilibrio óptimo del cual el individuo podría beneficiarse, es más bien una solución de supervivencia. Y el síntoma puede considerarse como la manifestación del individuo y no de la enfermedad. Es la respuesta, la indicación de la forma que adopta el organismo para hacer frente a su desequilibrio. Hay diferentes niveles en las posibilidades vitales del individuo. Hay una serie de grados posibles entre la

Scanned with CamScanner

vida y la muerte, y si la salud es uno de estos grados, podremos suponer que la enfermedad se sitúa en los grados que intermedian entre los de la salud y los de la muerte.

De la misma manera que un motor tiene diferentes velocidades que se adaptan a situaciones diferentes y el conductor puede pasar de una velocidad a otra según las necesidades del momento, también cabe pensar que en relación a las posibilidades maximales del motor, las velocidades inferiores representan una restricción, una limitación que llamaríamos enfermedad si se tratara de un ser vivo.

También podemos decir que la situación es anormal si ya no es posible pasar de un grado a otro, de una velocidad a otra y el individuo enfermo que lo está viviendo tiene plena consciencia de ello. Esta percepción de una posibilidad diferente, mejor y sin embargo no realizable es lo que dice que el paciente está enfermo. Esta imposibilidad del individuo en «cambiar de marcha» es decir, en alcanzar un grado de vida y de manifestación diferente es el origen de una dificultad que constituye lo que podríamos llamar una enfermedad.

Si admitimos que el síntoma es una manifestación del individuo; manifestación que se opone o que tiende a oponerse a lo que llamamos una enfermedad, comprenderemos la necesidad de ayudar a este individuo en la misma dirección en la que espontáneamente se manifiesta.

«Quo natura ducit, eo ducendum est» se decía antaño. Nuestros antepasados decían que hay que ir en el sentido de la naturaleza a fin de ayudar a superar las causas de su desorden.

Por ello, podemos comprender el porqué de nuestro empecinamiento en prescribir a nuestros enfermos remedios capaces de producir manifestaciones análogas a las que ellos presentan.

Esta cuestión es importante. El modo de acción del remedio prescrito en correspondencia con los síntomas del enfermo, lo quisimos vincular en otro tiempo con la ley que Hugo SCHULTZ evidenció y que

hace explícita la dualidad de acción de las substancias medicamentosas según las dosis empleadas. Esta observación no guarda relación alguna con el modo de acción de nuestros remedios. Es decir, si un remedio con dosis fuertes produce restreñimiento y si prescrito a partir de la indicación «diarrea» con dosis suaves podría, en virtud de esta ley, reestablecer las funciones intestinales naturales: actuaría aquí en virtud del principio de los contrarios aún habiendo sido prescrito por similitud. De hecho, podemos pensar que la manifestación intestinal es una indicación de cómo el organismo hace su defensa: y, para ayudar a aumentar la defensa hay que dar un remedio cuya acción sobre el organismo sano haya demostrado actuar en el mismo sentido. El remedio prescrito por similitud actúa en el mismo sentido y no en sentido contrario.

Desde las primeras experimentaciones HAHNEMANN y sus alumnos habían observado acciones contrarias, diferentes, según las dinamizaciones o, según los individuos, o en un mismo individuo y con la misma dinamización según el momento del «proving», es decir, según el momento. Y entonces hablaron de síntomas primarios y secundarios. Estos síntomas primarios y secundarios no tienen aquí relación con el grado de concentración de la droga en experimentación; son primarios y secundarios en el tiempo, los unos vienen a continuación de los otros y son opuestos. Es decir, que por ejemplo, el café que provoca insomnio, puede, en un segundo tiempo, producir somnolencia a lo largo de la misma experimentación. Esto puede ocurrir con la misma dinamización de la droga experimentada, e incluso con sólo una toma de la droga que empieza a manifestar los síntomas primarios y, seguidamente, sin haber añadido nada, continúa con los síntomas secundarios.

Bien decimos, por ejemplo, que para Hepar Sulphur o Silica, la acción de estos remedios es diferente según las dinamizaciones a las que han sido prescritos: en bajas dinamizaciones aceleran el proceso supurativo pudiendo acabar en la salida de un abceso; por el contrario, y según NASH particularmente, diremos que en las altas dinamizaciones el proceso supurativo está inhibido y en este caso, el remedio

Scanned with CamScanner

ayuda a la reabsorción del abceso; aunque no se trata aquí de concepciones basadas en la experiencia clínica de ciertos autores, que si bien se han verificado a veces, no suponen sin embargo, nada en absoluto.

Debido a la noción de síntomas primarios y secundarios hemos querido explicar el porqué, hojeando los Repertorios, encontramos el mismo remedio que corresponde a los síntomas opuestos. Por ejemplo Sulphur tiene un deseo de dolores pero, también tiene la aversión al bienestar.

2. EXPERIMENTACIÓN SOBRE EL HOMBRE SANO

Experimentación, es decir, estudio de una droga, de algo que no conocemos, mediante las reacciones que ésta determine sobre un organismo humano en equilibrio.

Es importante hacer hincapié en la noción de hombre sano, ya que de una manera relativamente justa, se ha hecho la objeción de que no existe el hombre sano. Sin embargo los que hacen esta objeción no deben de haber leído el Organon. En efecto, HAHNEMANN plantea estas experimentaciones en condiciones muy exigentes, muy precisas y muy severas, que descartan dicha objeción.

Creo incluso que es posible hacer la misma objeción a todos los instrumentos que sirven para medir. Por ejemplo se estima que para efectuar pesadas muy precisas, ninguna balanza es perfecta –incluso la más sensible–, debiéndose estudiar cuál es el margen de error de cada balanza y procediendo a una segunda pesada.

CONDICIONES PARA LA EXPERIMENTACIÓN

Al igual que el hombre de ciencia estudia sus instrumentos a fin de conocer sus límites, estudiando el margen de error propio de cada uno

Scanned with CamScanner

de ellos; de la misma manera el director del «proving», el que se compromete a proceder a experimentaciones, debe estudiar el material humano que tiene a su disposición.

Además, este estudio es el mismo que el que hacemos del enfermo. Conlleva un interrogatorio lo más preciso, lo más minucioso posible para conocer cuáles son las condiciones de funcionamiento particulares de cada experimentador: tanto de las condiciones y expresiones de su funcionamiento mental como las de su funcionamiento orgánico. En resumen, el director del «proving» hace un balance de la manera en que cada uno de los experimentadores se manifiesta en su estado normal, habitual.

No solamente es necesario conocer, antes del «proving» las diferentes maneras en que el organismo del experimentador se expresa actualmente, sino también las diferentes fases patológicas por las que haya pasado anteriormente. La noción de evolución del individuo tiene su importancia no sólo cuando se le considera como enfermo sino también cuando lo proyectamos en su estado de salud.

No se trata de estudiar al experimentador únicamente, se trata también de situarlo en las condiciones más favorables para una experimentación. Se tendrán que regular sus condiciones de vida para que sean las mismas a lo largo de toda la experiencia; a fin de preservarlo lo más posible de todas las influencias exteriores que podrían llegar a añadirse a las influencias de la droga que queremos estudiar. Además, incluso se colocan aparatos de medida muy sensibles en condiciones exteriores muy precisas de temperatura, presión, higrometricidad, etc...

DIFICULTADES ACTUALES PARA LA EXPERIMENTACIÓN

A través de estas diferentes necesidades comprendemos hasta qué punto es difícil emprender experimentaciones de esta índole. Ya que la vida moderna no facilita tales condiciones ni para el director del «proving» ni para los experimentadores. Y de alguna manera es lo que

Scanned with CamScanner

explica las diferencias de calidad que constatamos entre los resultados de las experimentaciones que HAHNEMANN y sus alumnos efectuaron, y el resultado de las experimentaciones que todavía hoy los autores modernos practican. Por ello damos tanta importancia a todos los libros antiguos, contrariamente a la medicina clásica cuyos libros antiguos están confinados en el estante de los recuerdos.

No entraremos en los detalles que regulan la manera en que deben conducirse las experimentaciones. Digamos solamente que las drogas se han experimentado en condiciones muy diversas, sobre individuos de sexo y edad muy variados, de constituciones y ocupaciones igualmente muy diferentes. De forma que, aunque el abanico de las posibilidades reaccionales propias de una droga no ha sido totalmente abierto, si lo ha estado sobradamente para la mayoría de entre ellas, las que hoy llamamos «policrestos». De todas estas experimentaciones sólo se ha considerado aquello que llamamos «síntomas característicos». Es decir, las manifestaciones presentadas de forma clara, suficientemente intensa y personalizada, a condición de que no pertenezcan al tipo de manifestaciones habituales del observador. Por ejemplo: la aparición de cólera o de celos en individuos que nunca habían manifestado ante estas tendencias.

Hoy día, un experimentador, si es fumador, difícilmente aceptará dejar de fumar por el hecho de tener que hacer un experimento. Si tiene la costumbre de acostarse tarde por la noche, difícilmente aceptará acostarse a las 10 para encontrarse en las condiciones más favorables para una observación. Difícilmente aceptará modificar su régimen, si tiene la costumbre de beber café, alcohol, o cualquier infusión, o bien comer tal o cual cosa. Díficilmente aceptará someterse a condiciones diferentes, situarse en un marco diferente que pueda sustraerlo de las múltiples influencias exteriores de la vida moderna.

Y por parte del médico que dirija el «proving», también le resultará difícil someterse a las condiciones que su papel requiere. Hay que hacer venir repetidas veces a individuos que se encuentran bien, some-

terles a interrogatorios detallados y minuciosos durante varios días seguidos a fin de que todas sus diferentes manifestaciones hayan podido ser tomadas en cuenta. Seguidamente, durante el «proving» se tendrán que inscribir las respuestas que se hagan a partir de nuevos exámenes, saber tomar el tiempo de escuchar, de observar sin interferir en nada... etc...

A fin de cuentas, la experimentación sobre el hombre sano conduce a la expresión de ciertas modificaciones del individuo, y estas modificaciones ya necesitan ser escogidas, valorizadas, clasificadas. Porque la noción de valorización no solamente se aplica a los síntomas del enfermo. *Los síntomas patogenéticos también deben valorizarse.* Al igual que el médico intenta obtener, a través de su interrogatorio, los síntomas característicos con los que podrá trazar el retrato de su enfermo; también en las experimentaciones buscamos obtener una especie de imagen, un retrato lo más fiel posible.

El esquema indicado por HAHNEMANN para la clasificación de estos síntomas es un tipo de esquema anatómico que considera primeramente los síntomas de la cabeza (en los que se incluyen los trastornos de inteligencia y memoria), luego los que afectan a los órganos de la digestión, las vías urinarias, las partes genitales y sus funciones, las vías respiratorias, el corazón, la parte posterior del cuerpo, los miembros, la piel, los síntomas generales, el sueño y los sueños, los trastornos febriles y finalmente, las modificaciones del carácter y de la emotividad.

He aquí un primer contacto con este estudio de la imagen de un remedio. Pero, si tomamos la Materia Médica de HAHNEMANN veremos que en el interior de cada una de estas rúbricas ciertos síntomas se han anotado en cursiva. Ya que de alguna manera se valorizan como más característicos del remedio que los otros. Y, antes de empezar el análisis de un remedio, HAHNEMANN nos da incluso un resumen de las particularidades más importantes de estos remedios. Nos damos cuenta entonces de que estas características no son obligatoriamente

manifestaciones que conciernen a la mentalidad, ni a los síntomas generales. Es lo que explica que, a la inversa, en presencia de un enfermo en concreto, a menudo nos vemos obligados a escoger y valorizar síntomas que no tienen por qué ser forzosamente los síntomas mentales y que por lo tanto van a constituir la base de la prescripción del remedio. A veces son síntomas aparentemente muy locales.

Esta valorización de los síntomas patogenéticos es algo muy importante. Es necesario saber que se ha basado en varios criterios. Evidentemente, el primer criterio es la clara aparición, la importancia, la intensidad de la manifestación a lo largo del «proving». Sin embargo no es suficiente saber que tal droga ha provocado tal síntoma. Para que este síntoma sea plenamente admitido en nuestra Materia Médica tiene que haber sido, de alguna manera, confirmado por la clínica. Tiene que haber podido producir una curación en el enfermo.

Es además por esta razón que en los Repertorios podemos ver los diferentes remedios valorizados de maneras diferentes según hayan sido más o menos contundentes en la experimentación, según hayan sido encontrados en un mayor o menor número de experimentadores; según también hayan curado con mayor o menor frecuencia al enfermo portador del síntoma examinado en la rúbrica.

TIPOS DE REMEDIOS

Ciertos remedios no han tenido más que una experimentación incompleta que no ha podido hacer resaltar la totalidad de sus síntomas, particularmente los síntomas mentales. Y es por esto que, muy esquemáticamente, distinguimos *los grandes «policrestos»*, es decir los remedios que han sido muy estudiados, experimentados ampliamente por numerosos experimentadores de sexo, edad y condiciones diferentes. Y, a su lado, tenemos remedios en que los «proving» no han sido más que parciales y naturalmente sólo podrían que beneficiarse de un estudio más profundo.

Scanned with CamScanner

A menudo, sólo conocemos las características locales de estos remedios insuficientemente estudiados. Pero puede ocurrir también que un remedio, un gran policresto pueda igualmente prescribirse sobre un síntoma local, sobretodo cuando en un enfermo que ha sido bien interrogado, bien examinado y considerado en todas sus facetas, nos encontramos solamente con síntomas locales para prescribir. Es cuando nos vemos obligados a referirnos a estos síntomas y a buscar su correspondencia medicamentosa, incluso entre los policrestos que comportan síntomas mentales que el enfermo no presenta.

Hay aquí una cuestión importante. En el momento en que hojeamos los Repertorios, percibimos que ciertas rúbricas sólo comportan un remedio, y en un grado muy pequeño. Nos podemos plantear la cuestión del valor de estos remedios. Es importante tomar en cuenta estas indicaciones: porque «pequeños remedios» pueden llegar a ser grandes remedios, y lo decidirá la experiencia clínica según los resultados desarrollados a partir de su prescripción.

INDIVIDUALIZACIÓN DEL REMEDIO

La experimentación sobre el hombre sano nos lleva pues a una imagen viva del remedio, que tiene su individualidad, su mentalidad, su fisiología. El remedio toma así numerosas dimensiones vivas. Y esta imagen puede ponerse sobre la balanza, en semejanza con la imagen de un ser vivo. Es por esto que a veces hablamos de la Sra. Pulsatilla o del Sr. Sulphur, como si se tratara de seres vivos, cuando en realidad no son más que una lista de síntomas sobre un papel.

Y, ya que hemos individualizado de esta manera al remedio, ya que le hemos dado una cierta amplitud, una cierta dimensión, no nos extrañará la necesidad de individualizar al enfermo, es decir, de darle su plena dimensión.

Scanned with CamScanner

3. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ENFERMO

Individualizar, es decir, escoger entre sus múltiples manifestaciones presentes o pasadas, las más características del enfermo, las que le representan lo más íntimamente posible. La experimentación sobre el hombre sano permite obtener una imagen propia del remedio a la que debemos intentar hacer corresponder una imagen propia del enfermo.

Es pues esta imagen propia del enfermo lo que debemos investigar y obtener de la manera más clara posible. Ya que ella nos conduce a lo que llamamos la individualización.

Y si los dos primeros puntos, la Ley de la Similitud y la necesidad de experimentar sobre el hombre sano, son dos aspectos propios de nuestra doctrina; el tercero, la individualización, también lo es. Pues en la medicina clásica la investigación sigue unos pasos que, por el contrario, se dirigen hacia la generalización en vez de a la individualización.

La medicina clásica tiende a unificar las manifestaciones propias de un grupo de enfermos a fin de extraer la noción de enfermedad, es decir, la noción de una entidad teórica a la que se opondrá una terapia particular. Por nuestra parte, vemos individuos que a menudo vienen con etiqueta patológicas muy determinadas, personas que han sido examinadas, clasificadas por nuestros hermanos de la medicina clásica: y nuestro problema es llegar a determinar la manera en que el individuo hace su enfermedad, cuáles son las características que propiamente le pertenecen.

Ello significa que investigamos la manera original, personal de cómo el enfermo hace su enfermedad. También intentamos investigar, estudiar lo que hace que dicha persona sea como es.

De alguna manera lo consideramos como un conjunto de estratificaciones que van desde la superficie a la profundidad. Es por ello que,

Scanned with CamScanner

en nuestro interrogatorio, siempre intentamos ir cada vez más en profundidad para intentar comprender, definir, particularizar, encontrar las características de este ser vivo que se nos confía.

Individualizar el enfermo, individualizar el ser vivo que se presenta ante nosotros, es de alguna manera intentar descubrir cuáles son los trazos característicos que le pertenecen, y sin los que dejaría de ser él mismo. Esto significa también, que en los síntomas patológicos que pueda presentar, investigamos cuáles son los que pertenecen a su enfermedad: es decir los *Síntomas patognomónicos,* los síntomas sobre los que el médico de medicina clásica se apoyará para establecer su diagnóstico.

Los otros síntomas, es decir los que no interesan al médico alópata, y de los que dice ser manifestaciones de orden subjetivo, los que no le sirven para basar su diagnóstico, son precisamente los síntomas que van a constituir nuestro campo de investigación. Es ahí de donde vamos a escoger las manifestaciones patognomónicas, modalidades propias del enfermo y que indican de qué manera el paciente hace su enfermedad.

VALORACIÓN DE LOS SÍNTOMAS

Si tomamos el caso de una angina dolorosa, no nos será útil saber que el dolor aparece en el momento de la deglución; al contrario, nos interesará mucho observar que este dolor se mejora por la deglución. Al mismo tiempo nos interesa saber si este dolor de garganta se agrava por el hecho de tomar por ejemplo líquidos calientes, más que líquidos fríos; sólidos más que líquidos, o incluso tragando simplemente saliva.

Llegamos así en lo que concierne a los síntomas patognomónicos con la noción de individualización de estos síntomas por lo que llamamos sus modalidades.

Y la noción de *modalidad* es una noción muy importante en la homeopatía.

Scanned with CamScanner

Es pues a través de la modalidad que el síntoma patognomónico puede tener interés para la prescripción de un remedio homeopático.

Igualmente tomamos en consideración toda una serie de síntomas que directamente no interesan al médico alópata para establecer su diagnóstico.

Son los síntomas que llamamos mentales, síntomas generales y síntomas concomitantes, es decir que han aparecido al mismo tiempo que los síntomas de la enfermedad y que conciernen a otros órganos.

Por ejemplo, en el caso de un paciente que hace un panadizo y que, incluso antes de la constitución de la supuración local, ha pasado por un período de mal humor, o de cólera: y estas modificaciones del carácter pueden indicarnos un remedio particular, por ejemplo Hepar Sulphur. O bien en el caso de un enfermo sujeto a migrañas y que antes de tener su crisis se encuentra con un apetito feroz al que debe ceder: lo que le lleva a pensar que el hecho de haber comido más que de costumbre ha provocado la migraña, cuando de hecho no hay ninguna relación de causa y efecto pero sí una sucesión en el tiempo. Este mayor apetito antes de una crisis de migraña no tiene ningún interés para la medicina clásica, cuando para nosotros es muy representativo de *Psorinum* o de *Phosphorus.* O más aún, en el caso de un paciente que durante su crisis de migraña tiene frío de una forma inhabitual: es para nosotros una indicación importante de *Silica.* Comprendemos que desde un punto de vista local aplicaciones calientes o frías puedan calmar un dolor de cabeza; comprendemos más difícilmente que el mismo paciente en toda su totalidad pueda sentir frío en esta ocasión.

Hemos pues considerado hasta aquí:

– Los síntomas patogenéticos con sus modalidades.

– Los síntomas concomitantes.

Otros síntomas pertenecen al paciente de manera crónica, independientemente de su enfermedad, con la que no tienen ninguna relación aparente.

Scanned with CamScanner

También es necesario considerar lo que conocemos como manifestaciones hereditarias; así como los antecedentes propios del enfermo.

Incluso en un estado agudo es interesante conocer el tejido de fondo constituido por sus manifestaciones crónicas. Por ejemplo en el caso de un enfermo que no soporta el coche y que tiene una artrosis de caderas: dos tipos de fenómenos que no parecen tener nada en común. O bien ciertos giros de carácter que no se pueden considerar como formando parte de la patología, pero que en sí mismos pertenecen al paciente y que deben tomarse en consideración a la hora de escoger un remedio.

Esta investigación de los síntomas se hace a través de la observación y del interrogatorio. Pero no es momento aquí de examinar la cuestión del interrogatorio del enfermo en todos sus detalles. Es una cuestión extremadamente amplia.

El interrogatorio y la observación se dirigen a fuentes muy diferentes, ya que podemos considerar que los resultados de análisis, los resultados de exámenes especializados pueden también considerarse como signos. Y frente al bloque de información al que llegamos, necesitamos operar una cierta clasificación, una cierta elección o selección. Y una vez efectuada esta selección proceder a lo que llamamos la *valorización*.

Los signos de laboratorio pueden ser útiles, pero solamente los podremos utilizar una vez colocados en su lugar correspondiente, y seguidamente veremos que ciertos síntomas deben clasificarse al final; porque no tienen demasiada importancia a la hora de escoger el remedio.

Pero en la ausencia de síntomas importantes es bien evidente que nos vemos obligados a tomar en consideración los que tengamos, y a veces tenemos que prescribir sobre síntomas físicos o sobre signos de laboratorio.

Scanned with CamScanner

También hay que decir que los síntomas patognomónicos, los signos de laboratorio y los que resultan de los exámenes especializados tienen igualmente otro tipo de interés. Ya que nuestro papel de médico no se limita a la prescripción de un remedio según una técnica en particular.

Pero, igualmente conlleva la necesidad de establecer un diagnóstico correcto, que de ser posible permitirá un pronóstico y la implantación de reglas de régimen: régimen alimenticio, corporal, mental... etc. De todas formas es necesario unificar la máxima información, porque el acto médico no se limita a la prescripción medicamentosa, se trata de algo mucho más completo.

Individualizar, jerarquizar los síntomas, es ante todo determinar cuáles son los que tienen la máxima importancia y cuáles son los que le siguen dentro de un orden de importancia decreciente.

Es un momento crucial en el camino que nos conducirá a la selección del remedio, y nunca seremos lo suficientemente escrupulosos, nunca serán demasiadas las precauciones a fin de asegurar la autenticidad, la exactitud y la precisión de los síntomas que obtenemos de nuestros enfermos.

En efecto, a menudo constatamos que nuestros enfermos se expresan de manera muy incompleta, muy inexacta, incluso a veces muy engañosa.

Y nos vemos obligados a dirigirnos a varias fuentes de información para verificar la exactitud de los síntomas aportados. Es por esto que decimos que nos dirigimos a tres fuentes diferentes de información que son:

– las afirmaciones y descripciones del enfermo
– las observaciones directas del médico
– las informaciones del entorno directo del paciente.

Scanned with CamScanner

4. PRESCRIPCIÓN SOBRE LA TOTALIDAD DE LOS SÍNTOMAS

Es necesario aclarar esta totalidad; ya que no se trata de considerar todo el material recogido, sino simplemente el material que ha sido escogido y valorizado.

Esta cuestión de jerarquización es una cuestión difícil y delicada. Corremos el riesgo de caer en la trampa de las ideas personales y a veces tenemos la impresión de haber comprendido muy rápidamente de qué se trata. Debo atestiguar que después de numerosos años de práctica, es todavía para mí algo muy difícil, y que está lejos de haber recibido una solución suficientemente clara y satisfactoria.

Sin embargo, es interesante conocer ciertas reglas, ciertas ideas generales, que se relacionan con esta cuestión y que permiten orientarse en este campo.

Así, podremos considerar varios tipos de «totalidad» de síntomas según se *trate de un enfermo agudo* o de un enfermo crónico. Por ejemplo, en el caso de un enfermo agudo, solamente tomaremos en consideración los síntomas del momento, los que han aparecido dentro del cuadro o en el mismo momento que su enfermedad aguda.

Evidentemente, esto significa que hay que conocer los síntomas crónicos para poderlos descartar e incluso en presencia de un enfermo agudo a veces será necesario examinar totalmente su problema de salud.

En el caso de un enfermo crónico, no solamente tenemos que considerar los síntomas del momento, sino también todos los síntomas que el enfermo haya podido presentar a lo largo de su vida. Tenemos que interrogarlo sobre todo lo que haya podido pasar en su economía interna después del momento de su nacimiento, sobre todas las mani-

Scanned with CamScanner

festaciones agudas o crónicas que lo hayan podido desestabilizar. También lo interrogaremos sobre los antecedentes hereditarios, ya que a menudo encontramos en las nociones hereditarias guías muy preciosas a la hora de prescribir ciertos remedios, por ejemplo los nosodes.

No obstante, hay una restricción a señalar. En los casos crónicos graves, debemos dejar de lado los síntomas antiguos porque en estos casos prescribir un remedio sobre la totalidad de los síntomas podría llegar a ser peligroso. Creo que hay que hacer hincapié sobre esta cuestión de totalidad.

A menudo observamos que *los síntomas antiguos,* e incluso muy antiguos, aunque hayan podido desaparecer, pueden constituir una base muy firme para la prescripción.

Ello sucede como si los síntomas antiguos fuesen siempre actuales. Por ejemplo en el caso de un adulto que nos cuenta los miedos que tenía en su infancia y que lo marcaron durante numerosos años: miedo a la tormenta, miedo a la soledad, a los animales... Todo ello no es de interés aunque todas estas manifestaciones hayan desaparecido desde hace tiempo.

Es en la anamnesia, en el relato de la historia pasada de nuestros pacientes donde a menudo reencontramos la *etiología* de muchas de las perturbaciones patológicas.

A menudo vemos que los enfermos o las modificaciones patológicas han seguido un traumatismo físico, o un choque emocional, o también otras causas. Y estos síntomas etiológicos, que se sitúan en la historia pasada de nuestros enfermos son los primeros que debemos considerar, incluso si desde entonces no han habido más choques del mismo tipo.

Los síntomas antiguos, guardan todo su valor, no importa la forma en que hayan desaparecido; ya sea espontáneamente o bajo la influencia de una terapia, incluso homeopática.

En efecto, lo que llamamos síntomas etiológicos no constituyen ver-

daderas etiologías; son, en realidad, circunstancias reveladoras de un estado latente que desde siempre ha estado en el individuo.

El enfermo que pueda necesitar Medorrhinum puede no haber tenido nunca blenorragia, simplemente porque nunca ha estado expuesto al contagio. Otro enfermo atacado de blenorragia sin tener ninguna secuela, no necesitará Medorrhinum. Un niño puede necesitar Medorrhinum. Por ejemplo, un niño puede necesitar Staphysagria y sin embargo no haber tenido nunca ataques de cólera lo cual le sucederá más tarde cuando sea mayor.

De modo que las circunstancias etiológicas en realidad no son más que circustancias reveladoras de un estado latente, que simplemente exteriorizan una tendencia que el individuo ya lleva en él. Igualmente un individuo afectado de fiebre del heno, incluso fuera de la época de polinización, se hace portador de una tendencia; y el polen no es más que aparentemente la causa de su enfermedad.

El síntoma es la manifestación de una tendencia de la esencia del individuo. Y no es porque en algunos períodos de la vida la tendencia no se haya manifestado, que haya dejado de existir. A veces sucede que tenemos enfermos que, de un extremo a otro de sus vidas, responden a un mismo remedio (si descartamos los remedios intercurrentes que podemos llegar a prescribir por manifestaciones sobreañadidas, pasajeras, accidentales o agudas).

Y, aun cuando las manifestaciones iniciales que indicaban ese remedio hayan desaparecido, siempre se encontrará que ése es el indicado en diversas circunstancias o en consecución la salud de este enfermo se encontrará amenazada.

Acercarse a la sintomatología inicial es acercarse al origen del enfermo, es garantizar de la manera más sólida la prescripción medicamentosa.

Pongamos por caso que damos Natrum Muriaticum para las consecuencias de una pena de amor: y puede suceder que después de

haber curado a este paciente, Natrum mur continúe siéndole beneficioso durante toda su vida. Y si examinamos bien este caso, encontraremos síntomas que indiquen que Natrum mur era precisamente el remedio necesario, incluso antes del choc emocional que había motivado la prescripción.

Cuando estudiamos un caso y cuando intentamos investigar los remedios que corresponden a los síntomas que hemos escogido, llegamos a una especie de pléyade de remedios que se adapten más o menos bien al caso. Y decimos que en el conjunto hay uno que es el simillimum; y los que quedan de lado son remedios vecinos que no conllevan el mismo grado de similitud.

A veces pasa que no podemos determinar el «simillimum» de nuestros enfermos: no tenemos más que «simile» de remedios vecinos que actúan sobre un cierto plano; pero su acción no es global (la totalidad). Y en estos últimos casos nos vemos obligados, según los períodos de la vida del paciente, a recurrir a un remedio y después a otro. Y es ello lo que nos lleva a describir una serie de remedios. Hablamos de «familia de remedios».

Son datos de experiencia a tener en cuenta. A menudo es útil, por ejemplo cuando escogemos un remedio agudo, considerar cuál era el remedio crónico y a ser posible, escoger el remedio agudo que pertenezca a la misma familia de remedios. De modo que nos vemos en la necesidad de cambiar de remedio cuando estamos en presencia de un estado agudo, ya que en este caso solamente debemos tener en cuenta los síntomas del momento. Hay que cambiar también el remedio cuando en un caso crónico constatamos que ya no actúa, a pesar de su repetición.

En el capítulo sobre el Principio Vital, KENT nos dice que en las enfermedades orgánicas avanzadas, son los síntomas antiguos los que nos podrían sugerir el remedio, si fuera posible descubrirlos; pero ya éstos hace tiempo que han desaparecido.

Esta cuestión del valor de los síntomas antiguos KENT la enfoca en varias ocasiones en los capítulos que tratan acerca del examen del enfermo. Pero por el contrario, en casos graves donde las lesiones orgánicas son irreversibles, se evitará tener en cuenta los síntomas antiguos ya que el remedio así indicado puede conllevar reacciones que agotarán las energías del enfermo y no harán nada por mejorarlo.

La noción de gravedad de una enfermedad implica para nosotros la imposibilidad en la que se encuentra el enfermo de hacer el esfuerzo de una reacción curativa.

En ciertos casos constatamos que el remedio, prescrito no obstante según las reglas, no actúa. Entonces hablamos de barrera, de obstáculos «miasmáticos» que es preciso eliminar para permitir que el remedio actúe. Y entonces damos un nosode o un remedio «reactivo».

Al cabo de ciertos años la expriencia es múltiple y, debido a la multiplicidad de sus aspectos plantea cuestiones que no pueden resolverse en una sola respuesta. Si ciertos casos pueden llevarse hasta la curación con un solo remedio; si se trata de enfermos que a lo largo de su vida, por decirlo así, se benefician de un solo remedio, no es posible, en cambio, generalizar este tipo de observación para todos los casos. Muchas veces vemos casos cuyo tratamiento no puede, estando en nuestras manos, llevarse más que a través de una sucesión de remedios, cada uno siendo escogido a partir de un agrupamiento sintomático particular.

También he tenido en varias ocasiones la experiencia de enfermos que he cuidado durante tiempo teniendo la impresión de darles el remedio correcto, el buen remedio. Estaba absolutamente seguro de que era su «simillimum» y sin embargo el tratamiento no progresaba. Intentaba entonces, aunque sin resultado, levantar una barrera hipotética con nosodes o remedios reaccionales. Sin resultado. Y finalmente estos enfermos me dejaron yendo a otras consultas, haciendo así el recorrido de un cierto número de médicos: esto ha durado un cierto tiempo, incluso a veces años. Y finalmente como los otros no lo hacían

Scanned with CamScanner

mejor que yo, volvieron a mi consulta. Ello me permitió abordarlos con una experiencia diferente, con un enfoque diferente, procediendo a una selección sintomática, a una valoración diferente de sus síntomas descubriendo así un remedio que no les había dado hasta entonces.

Y resultó que este remedio no solamente cubría los síntomas del momento sino también los síntomas antiguos, aquellos por los que habían venido a verme en otras ocasiones. Así que resultó que el remedio curaba la totalidad de las manifestaciones. Es por lo que en el caso del fracaso de un remedio, es aconsejable pensar en la posibilidad de una barrera «miasmática»; pero también hay que pensar en la posibilidad que siempre existe de equivocarse en la selección de los síntomas y finalmente en la elección del remedio.

HAHNEMANN nos habla en su Organon de «enfermedades defectivas» y de cómo abordarlas. Son enfermedades pauci-sintomáticas. Estos enfermos expresan muy pocos síntomas. HAHNEMANN nos explica que es necesario considerar estos síntomas ya que no tenemos otra elección, y al prescribir sobre estos síntomas llegamos a descubrir en profundidad los diferentes planos de manifestaciones.

También podemos decir que la valoración de los síntomas explica la noción de diferentes capas superpuestas, cada una correspondiendo a un plano de manifestaciones sintomáticas. Existe la capa de los síntomas físicos, la capa de los síntomas subjectivos y también capas más profundas constituidas quizá por ciertas manifestaciones del pasado del paciente, tendencias hereditarias, etc... cada una de estas capas se expresa a través de una serie de síntomas.

Nuestro interrogatorio consiste en recoger el conjunto de estas manifestaciones e investigar cuáles son las más centrales, las más próximas al centro. A veces no descubrimos ninguna y nos vemos obligados a tener en cuenta los síntomas superficiales. Pero, de tener síntomas más profundos; incluso si hay pocos, aunque sólo sea uno, constituiría la base de nuestra prescripción sin tener en cuenta las manifestaciones superficiales.

Scanned with CamScanner

Las tinturas madres se preparan a partir del animal como base. El grado alcohólico de la primera dilución se calcula teniendo en cuenta el de la TM. Por ejemplo, una tintura de grado alcohólico 90% v/v la primera vez se diluirá con alcohol de 90% v/v, las diluciones siguientes serán con alcohol de 70% v/v.

1.2.2. La materia prima como producto de base

Los productos solubles se diluyen directamente a una concentración 1/100 y los insolubles se trituran hasta una 3 CH, en general se admite que todos los productos son solubles a partir de la dilución 4 CH.

Hay que destacar de forma especial los venenos, muy utilizados en homeopatía; todos se trituran hasta una 3 CH incluida y la primera dilución líquida es la 4 CH. El veneno más utilizado es el de Lachesis mutus.

También incluimos aquí los organoterápicos que son extractos glandulares y tisulares homologados.

1.2.3. Biterápicos e Isoterápicos

Bioterápicos: también denominados Nosodes, son medicamentos obtenidos a partir de productos de origen microbiano que no están químicamente definidos, de secreciones patológicas o no, de tejidos animales o vegetales y de alergenos.

Los Bioterápicos sólo se pueden dispensar a partir de la 3 CH y sólo en formas destinadas a la vía oral.

En Francia se clasifican según tres categorías:

– Bioterápicos «codex» obtenidos a partir de sueros, vacunas y toxinas incluidos en la farmacopea y preparados en laboratorios especializados; es el caso del Staphylotoxinum.

Scanned with CamScanner

– Bioterápicos simples obtenidos a partir de cultivos microbianos puros, por ejemplo: Collibacillinum, Staphylococcinum.

– Bioterápicos complejos obtenidos a partir de sustancias químicamente no definidas, excreciones o secreciones patológicas o que no corresponden a un producto puro. Es el caso de Luesinum, Medhorrinum.

Isoterápicos: son Bioterápicos preparados en el momento de la toma, a partir de cepas suministradas por el mismo enfermo.

Los Isoterápicos se obtienen a partir de secreciones o excreciones que provienen del mismo enfermo (sangre, excrementos, orina....). Los hetero-isoterápicos se obtienen a partir de alergenos (polvo, plumas...) o de especialidades alopáticas.

Las muestras se recogen en un tubo o frasco estéril. La primera dilución líquida debe esterilizarse y sólo pueden dispensarse formas destinadas a la vía oral.

1.3 Cepas de origen químico

Aquí se incluyen productos sólidos, líquidos y gaseosos.

Pueden distinguirse:

– Productos químicos bien definidos (orgánicos, inorgánicos que respondan a los criterios de pureza, según las exigencias de la Farmacopea y de calidad para análisis).

– Productos químicos de origen natural como: minerales, petróleo.

– Productos que se definen únicamente por su forma de preparación, ya descrita por Hahnemann, y que son siete: Aethiops antimonalis, Aethiops mercuriales mineralis, Calcarea carbonica, Causticum, Hepar Sulphur, Mercurius solubilis, Sulphur iodatus.

Scanned with CamScanner

También se utilizan como materias primas las hormonas, las vitaminas y los antibióticos.

Se recomienda utilizar siempre un producto natural más que un producto químico, así Natrum muriaticum es la sal marina y no el Cl Na químico.

Producto de base es la forma a partir de la cual se preparan las diluciones homeopáticas (dilución puede ser una trituración o una dilución líquida). Para las sustancias químicas lo es la misma materia (menos los gases y la mayoría de ácidos). Teniendo en cuenta esto consideraremos dos reglas fundamentales para preparar las diluciones homeopáticas.

a) Los productos que son solubles en agua y/o alcohol se solubilizan en proporción 1/100, directamente, según cual sea la solubilidad del producto esta primera solución se hace con alcohol absoluto, mezcla agua-alcohol o bien agua.

La primera dilución que puede conservarse en la diluteca debe tener un grado alcohólico de 70% V/V.

b) Los productos que tienen una solubilidad inferior a 1/100 deben triturarse previamente. En homeopatía se considera que todo producto químico se solubiliza a una concentración de 10^{-8} (4 CH).

2. VEHÍCULOS Y MATERIAL

Para hacer las diluciones y trituraciones que, como veremos, son los métodos de dispersar la sustancia activa, utilizamos vehículos neutros que son el agua destilada, el alcohol puro y, a veces, glicerina, lactosa y sacarosa. No es necesario decir que estos vehículos deben ser lo más puros posibles, para no alterar la acción del remedio homeopático.

Scanned with CamScanner

El material de cristal debe ser neutro y duro, perfectamente limpio y secado en una estufa a 150°.

Cuando hablemos de las técnicas de fabricación mencionaremos el material necesario para la elaboración de las diferentes formas farmacéuticas, y también de los vehículos utilizados en cada caso.

3. TÉCNICAS DE FABRICACIÓN

La preparación de los remedios homeopáticos siempre se basa en la dilución y en la dinamización.

Originariamente la dinamización se hacía a mano, actualmente hay dinamizadores que agilizan la fabricación y permiten que sea una operación normalizada.

3.1 Diluciones

Son preparaciones obtenidas por el método de las diluciones sucesivas a partir de las materias primas siguientes: tinturas madres (TM), drogas animales, productos químicos de origen mineral u orgánico, preparaciones organoterápicas, isoterápicas y bioterápicas.

Estas preparaciones se designan con el nombre latín de la droga, sustancia o composición utilizada, seguido de la dilución realizada.

3.1.1. Diluciones de Hahnemann: centesimales, decimales, cincuentamilesimales.

Las soluciones se obtienen por el método denominado hahnemaniano, haciendo sucesivas operaciones de división de la cepa, sea 1/10 (diluciones decimales), 1/100 (diluciones centesimales), o 1/50.000 (cincuentesimal). El número de estas operaciones está definido por la misma dilución.

Scanned with CamScanner

Diluciones centesimales

Se necesitan una serie de frascos lavados con agua purificada y secados a la estufa a 150°; el número de frascos corresponde al número de la dilución centesimal a obtener.

Se introducen en el primer frasco 99 partes de diluyente y se añade 1 parte de la sustancia base, se dinamiza 100 veces y se obtiene así la primera centesimal hahnemaniana (1 CH). De esta primera centesimal, se extrae 1 parte y se introduce en un segundo frasco que contiene ya 99 partes, en volumen, de vehículo. La dilución obtenida es la segunda decimal hahnemaniana (2 CH).

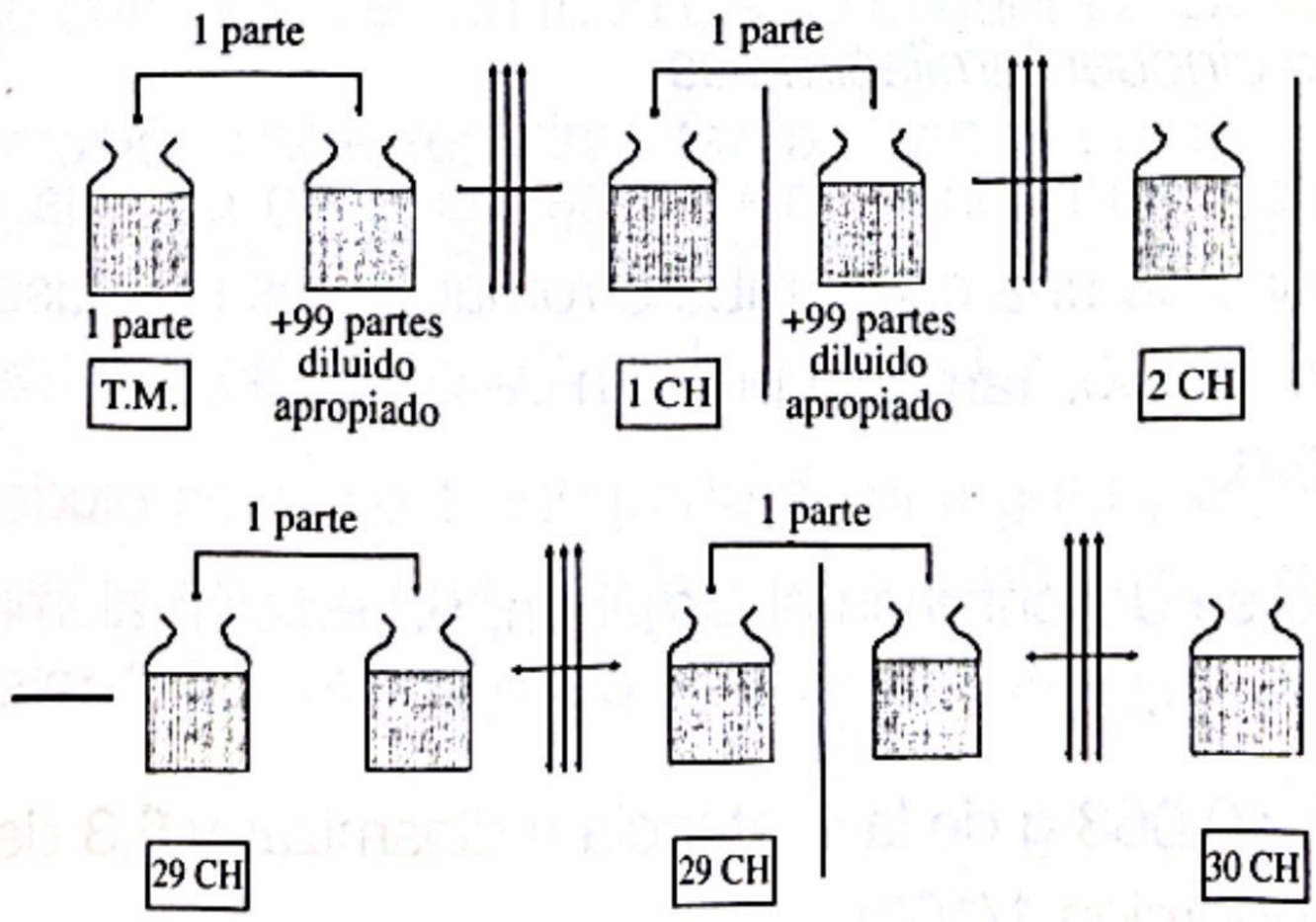
Se repite la misma operación hasta obtener la dilución deseada. Este proceso queda reflejado en la figura n.º 1.

Es importante remarcar que en el método utilizado en la escuela francesa se introduce el vehículo en el frasco y después de la dilución (o producto base o tintura madre); en el método de la escuela alemana se introduce primero la dilución (producto de base o tinta madre) y después el vehículo.

Las principales diluciones utilizadas son:

3 CH, 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH, 12 CH, 15 CH, 30 CH.

A veces podemos encontrarlas escritas así: C1, C2, C3...



Diluciones decimales

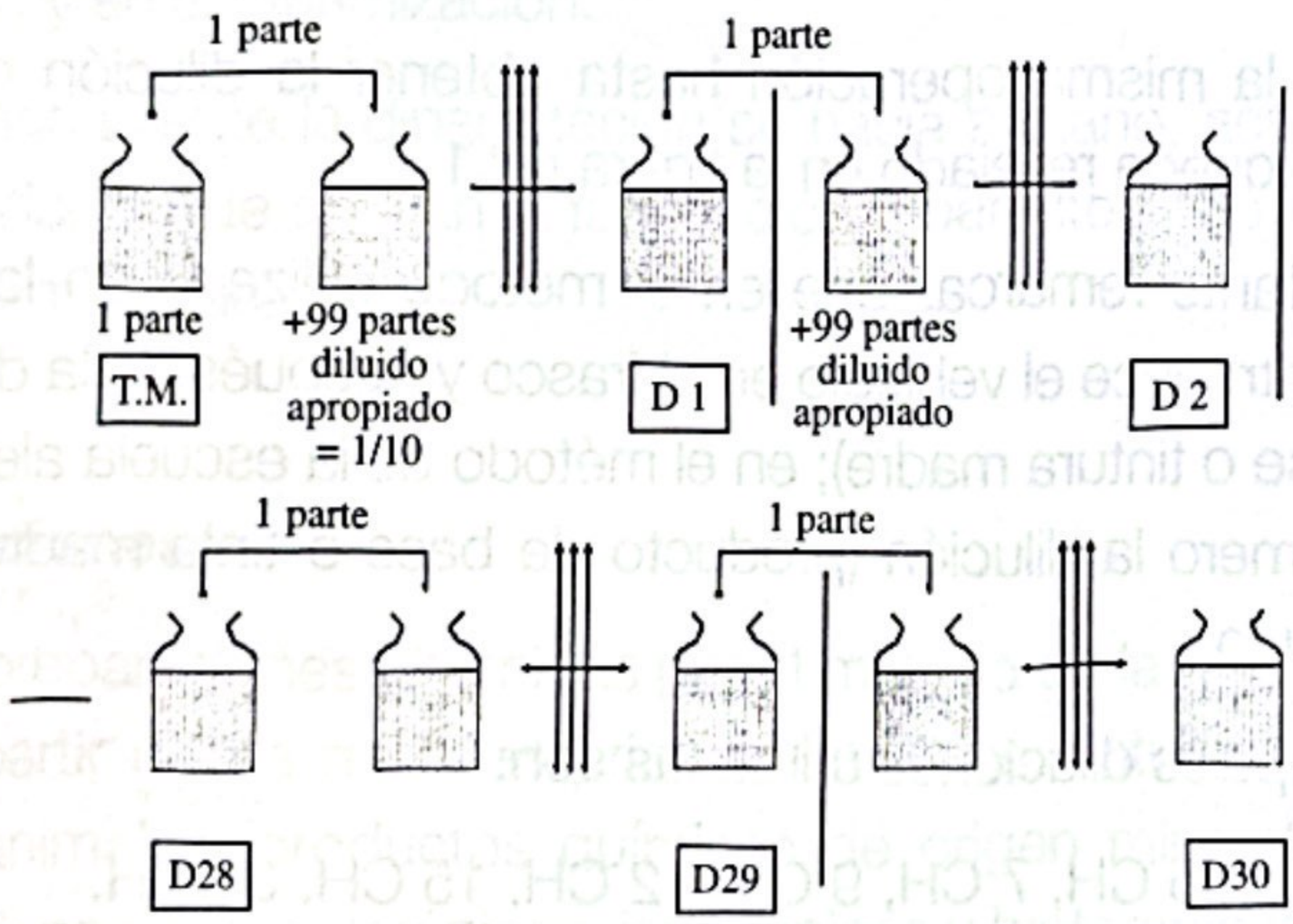
Se opera de forma idéntica que en las centesimales pero en la escala decimal. (fig. n.º 2.)

Las principales diluciones utilizadas son:

1D, 2D, 3D, 4D, 5D, 6D, 12D, 30D.

Otras nomenclaturas utilizadas son:

1DH, 2DH, 3DH,... 1XH, 2XH, 3XH,... 1X, 2X, 3X...



Diluciones cincuentamilesimales

Estas diluciones hahnemanianas se designan con las siglas LM o 50M precedidas de una cifra árabe o romana. Las más usadas son: 2, 3, 6, 8, 9, 12, 24, 30. También pueden designarse como 0/n.º dilución, ej. 0/3, 0/4, 0/6.

El método se describe en el Organon, 6.ª edición alemana. La técnica es la siguiente:

1. Mezclar 0,063 g de la sustancia a dinamizar y 6,3 de lactosa (es decir en la proporción 1/100).

Scanned with CamScanner

2. Verterlo en un mortero de porcelana y triturarlo durante una hora, para obtener una buena trituración 1/100.

3. Tomar el mortero 0,063 g de la trituración obtenida y, de acuerdo con el mismo proceso triturarlos con 6,3 g de lactosa. Obtendremos la dilución 1/10.000.

4. Tomar el mortero 0,063 g de la trituración anterior y de acuerdo con el mismo proceso triturarlos con 6,3 g de lactosa para obtener la dilución 1/1.000.000.

5. Tomar el mortero 0,063 g de la tercera trituración y diluirlos en 500 gotas de solución compuesta de una parte de alcohol de 94° y cuatro partes de agua destilada.

6. Dejar caer una sola gota de esta tintura madre en un tubo que contenga 100 gotas de alcohol. Una vez bien tapado se dan 100 golpes fuertes (dinamización).

7. Con una gota de esta primera dinamización se impregnan 500 glóbulos que se conservan en un tubo con la denominación: 1/LM=0/1LM.

8. Colocar en un frasco una gota de agua y disolver un glóbulo de la 1/LM. Después añadir 99 gotas de alcohol y se dinamiza todo junto.

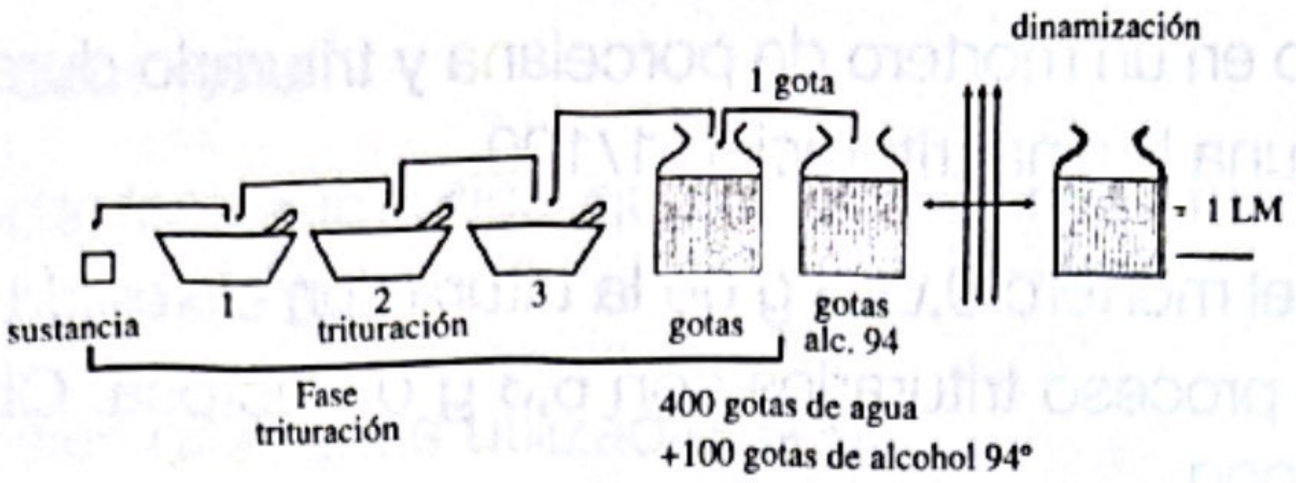
9. Con una gota de esta segunda dinamización se impregnan 500 glóbulos y se conservan en un tubo con la etiqueta 2/LM=0/2 LM

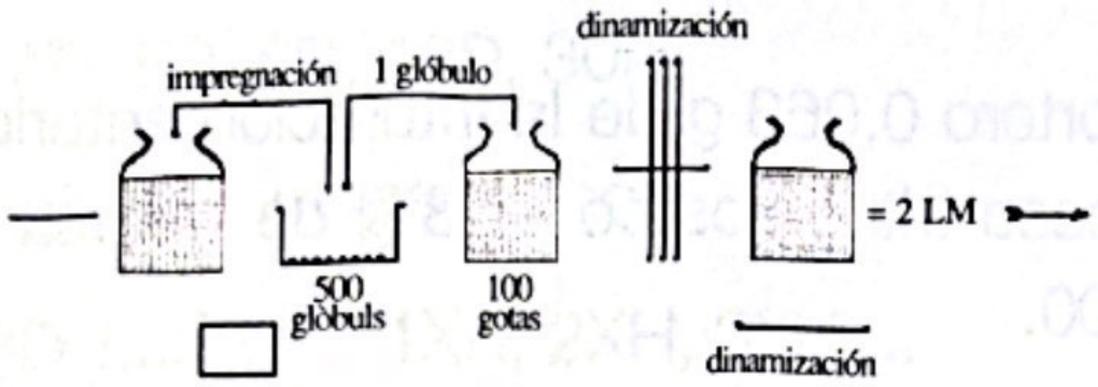
Esta operación debe repetirse tantas veces como sea necesario para obtener las diluciones que nos interesen.

Este proceso queda reflejado en la fig. n.º 3.

Cada glóbulo contiene 1/500 parte de una gota y cuando este glóbulo se disuelve en una gota de agua más 99 gotas de alcohol se obtiene el valor 1/500 multiplicado por 1/100 que tiene como resultado 1/50.000.

Scanned with CamScanner





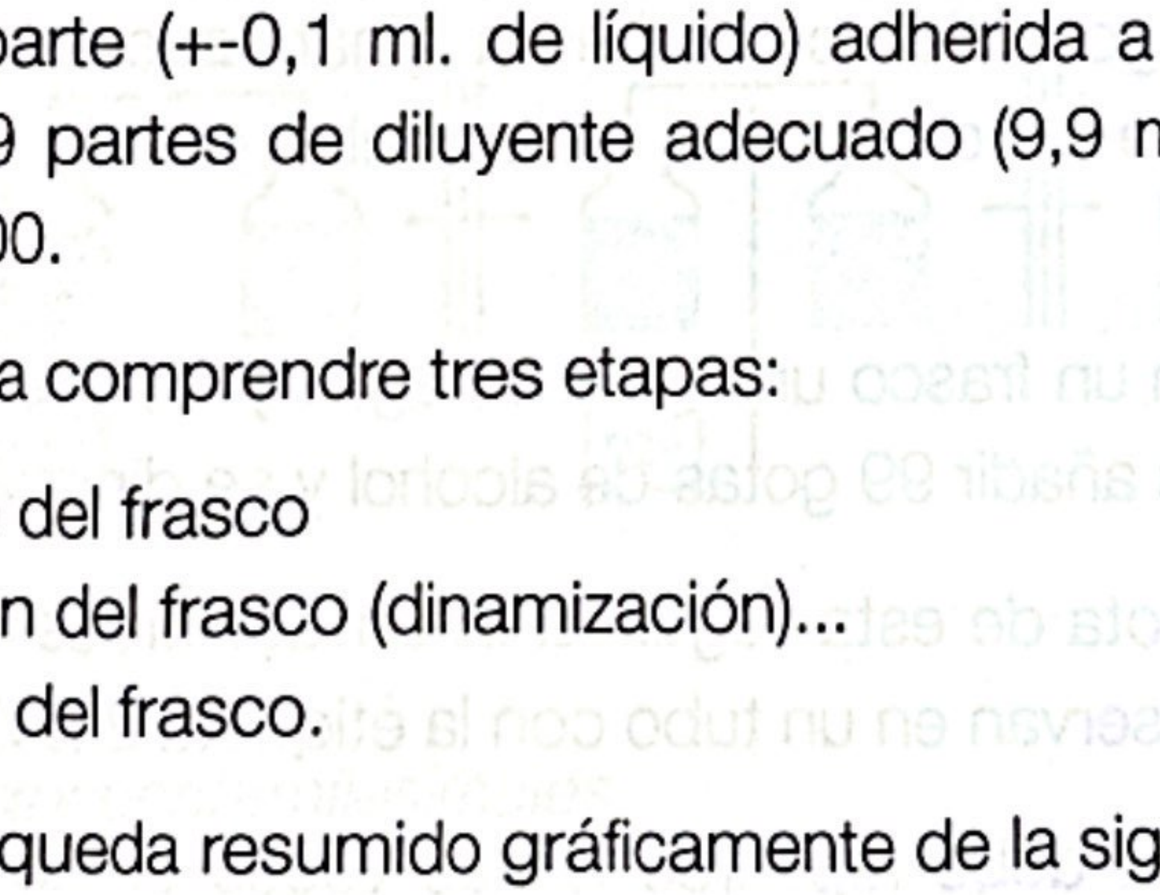
3.1.2. Diluciones Korsakof

Este método se basa en el principio del frasco único, se considera que después de vaciar un frasco que contiene 10 ml. de dilución queda la centésima parte (+-0,1 ml. de líquido) adherida a las paredes; por adicción de 99 partes de diluyente adecuado (9,9 ml.) obtenemos la dilución +-1/100.

Esta técnica comprendre tres etapas:

1. Llenado del frasco
2. Agitación del frasco (dinamización)...
3. Vaciado del frasco.

El proceso queda resumido gráficamente de la siguiente manera:



Hay diferentes aparatos automáticos en los cuales el vaciado se puede hacer por aspiración, inversión o evacuación.

Las diluciones Korsakovianas más corrientes son: 6K, 30K, 200K, 1.000K (=MK), 10.000K (=XMK).

Las primeras diluciones Korsakovianas más corrientes (1K, 2K, 3K) se preparan con alcohol de grado próximo al de la TM (o a la primera dilución líquida). Las soluciones intermedias se preparan con agua purificada; las que se deben almacenar, se hacen con alcohol de 50° (V/V) como mínimo y las que se utilizan para la impregnación se preparan con alcohol de 70° (V/V). Las diluciones que se dispensan se preparan, sin excepciones al 20% (V/V).

La preparación de las diluciones, (sean del tipo que sean), es un estado particularmente importante en la fabricación del remedio homeopático. Dada la cantidad ínfima de sustancia activa, es indispensable evitar la presencia de cualquier impureza. Por este motivo la atmósfera del local donde se preparan debe estar rigurosamente purificada y controlada.

Es importante tener presente que a partir de la dilución 9CH, 9K, 18D, el número de Avogadro se supera, es decir, que en teoría, a partir de estas diluciones ya no hay sustancia en las diluciones. Hahnemann utilizaba potencias altas y hoy en día hay muchos médicos que utilizan con éxito potencias elevadas y muy elevadas. En Francia se reconoce hasta la 30CH, si bien en la práctica se usan potencias mucho mas altas, que no pueden ir a cargo de la seguridad social.

3.2 Trituraciones homeopáticas

Como las diluciones, las trituraciones se obtienen por operaciones sucesivas de división de la cepa, con lactosa.

Pueden ser:

— 1/10 (m/m) = 1D = 1 g de sustancia sólida + 9 g de lactosa.

Scanned with CamScanner

— 1/100 (m/m) = 1CH = 1 g de sustancia sólida + 99 g de lactosa.

El excipiente utilizado es siempre lactosa. En general la trituración sólo se utiliza para las sustancias sólidas que son insolubles en agua y/o alcohol.

Para evitar contaminaciones no está permitido el uso de colorantes como indicador.

La trituración se hace en un mortero de porcelana (que según unos debe ser barnizado y según otros, no).

La sustancia activa sólida se tritura en el mortero con una pequeña cantidad de lactosa; en la centesimal se toma una parte de cepa sólida y se añaden 99 partes de lactosa. Así se obtienen la trituración 1D y la 1CH respectivamente. Se opera de la misma forma para obtener la 2CH o 2D y así sucesivamente.

Siempre es posible pasar a medio líquido a partir de la 3CH o de la 6D, ya que se considera que a esta concentración la sustancia está en tal estado de división que es soluble en los solventes utilizados.

Es importante considerar que el tiempo utilizado para obtener una trituración correcta es de «una hora», a partir de la cual se considera que el remedio está dinamizado correctamente.

Las trituraciones se deben hacer con un mínimo de 5 g y esto es válido para las decimales y las centesimales.

Existen morteros automáticos que facilitan la operación, la escuela Alemana indica que a partir de 20 g, las trituraciones deben hacerse con el mortero automático y nunca a mano.

3.3 Impregnación

Como hemos visto, la dilución permite pasar la solución a dosis infinitesimal, a la cual se utiliza el medicamento homeopatico. Para

Scanned with CamScanner

obtener el medicamento acabado, con determinadas formas farmacéuticas, es necesario incorporar la dilución a un excipiente inerte.

La impregnación es una operación que consiste en fijar una dilución homeopática sobre un soporte: glóbulos, comprimidos y polvos.

Soportes:

a) Gránulos: los gránulos neutros se presentan en forma de esferas pequeñas de una masa de 0,003 g a 0,005 g y están compuestos de lactosa y sacarosa. Se impregnan al 1%.

Merece la pena tener presente que la obtención de gránulos y glóbulos es un proceso largo y complejo. El punto de partida es el núcleo cristalino de azúcar (10.000 núcleos pesan 1 g). Los núcleos se introducen en turbinas grageadoras de acero inoxidable. El proceso del grageado es largo, y se realiza en multitud de ciclos repetitivos en los cuales se pulveriza, se mezcla y se remueve cada vez. Las condiciones de temperatura, presión de pulverización, tiempo de mezcla..., están perfectamente controladas.

c) Comprimidos: los comprimidos neutros son de una masa alrededor de 0,100 a 0,250 y son de lactosa y sacarosa. Se impregnan al 2%.

d) Polvos: la lactosa es el soporte utilizado para obtener los polvos.

Scanned with CamScanner

PROCESOS DE DILUCIÓN Y DINAMIZACIÓN EN HOMEOPATÍA

Hablar de dilución y dinamización es sumamente fácil, pero en homeopatía se convierte en algo sumamente difícil, depende en qué profundidad tratemos el tema. En este trabajo pretendo acercar las dos visiones, ya que las dos nos son útiles y las hemos de tener en cuenta a la hora de intentar comprender el proceso de fabricación, así como la acción del medicamento homeopático.

Encontraremos diferentes conceptos que serán definidos y reforzados con alusiones al Organon, para introducirnos seguidamente en los trabajos de Resch i Gutmann, con la intención de dar respuesta a interrogantes como: ¿Qué pasa cuando en una dilución ya no queda materia? etc.

La comprensión del medicamento nos puede ayudar también a conocer la enfermedad.

Es sobradamente conocido que para obtener un remedio homeopático se recurre a los procesos de dilución y dinamización, que para obtener una 30 CH, por ejemplo, hemos pasado por 30 procesos de dilución, en 100, y por 30 por 100 procesos de sacudida, partiendo de una tintura madre.

En homeopatía los procesos de dilución, dinamización y dosis mínimas van juntos, Hahhnemann hace referencia a ello en una nota del parágrafo 269 en la 6.ª edición del ORGANON.

«Existe una ley de la naturaleza, conforme a la cual se producen cambios fisiológicos y patogenéticos en el cuerpo por medio de fuerzas capacitadas de cambiar el estado crudo de las drogas aun de aquellas en las que nunca se había manifestado ninguna virtud medicinal. Esto es por la trituración y sucusión pero con la condición de utilizar un vehículo indiferente en determinadas proporciones. Esta notable ley Físico-Química y especiamente fisiológica y patológica no había sido descubierta antes de mi época».

Trituración: consiste en mezclar durante un tiempo determinado una sustancia inerte con una primera materia.

Dilución: denota la adición de una cantidad del puro solvente a una solución obtenida por el mismo solvente. Es decir añadir agua a una solución acuosa por ejemplo de cloruro sódico.

Sucusión o dinamización: Consiste en mezclar por medio de agitaciones repetidas, un medicamento líquido o soluble en una cantidad de agua o alcohol o agua alcoholizada, vehículos sin actividad terapéutica en sí mismos.

Quisiera citar que estos procesos modifican las propiedades físico-químicas, tales como termoluminescencia, conductividad electrolítica, tixotropía en las soluciones coloidales, aleaciones metálicas, punto de ebullición, etc., en operaciones habituales de laboratorio o industria.

Los procesos de dilución y dinamización son vitales para el desarrollo del potencial del medicamento homeopático. Procesos simples que a todos nos parece imposible imaginar que desarrollen una transformación tan sorprendente en las drogas, incluidas algunas como la sal común o el lycopodium sin actividad terapéutica a dosis ponderales.

Haré referencia a unos trabajos del Doctor G. Resch, médico internista de un importante hospital homeopático austríaco, y al Doctor V. Gutmann, físico por la Universidad de Viena, así como otras referencias que se citan en la bibliografía.

Los procesos de dilución y dinamización son procesos físicos que juntos y con una metodología estandarizada provocan modificaciones físico-químicas en el medicamento homeopático.

¿Por qué se fue diluyendo el medicamento homeopático?

Porque se vio que se iban evitando agravaciones medicamentosas. Al diluir, cada vez había menos materia.

¿Qué pasa cuando en una dilución ya no queda materia?

¿Qué sucede en realidad al diluir?

Las tinturas madres se preparan a partir del animal como base. El grado alcohólico de la primera dilución se calcula teniendo en cuenta el de la TM. Por ejemplo, una tintura de grado alcohólico 90% v/v la primera vez se diluirá con alcohol de 90% v/v, las diluciones siguientes serán con alcohol de 70% v/v.

1.2.2. La materia prima como producto de base

Los productos solubles se diluyen directamente a una concentración 1/100 y los insolubles se trituran hasta una 3 CH, en general se admite que todos los productos son solubles a partir de la dilución 4 CH.

Hay que destacar de forma especial los venenos, muy utilizados en homeopatía; todos se trituran hasta una 3 CH incluida y la primera dilución líquida es la 4 CH. El veneno más utilizado es el de Lachesis mutus.

También incluimos aquí los organoterápicos que son extractos glandulares y tisulares homologados.

1.2.3. Biterápicos e Isoterápicos

Bioterápicos: también denominados Nosodes, son medicamentos obtenidos a partir de productos de origen microbiano que no están químicamente definidos, de secreciones patológicas o no, de tejidos animales o vegetales y de alergenos.

Los Bioterápicos sólo se pueden dispensar a partir de la 3 CH y sólo en formas destinadas a la vía oral.

En Francia se clasifican según tres categorías:

– Bioterápicos «codex» obtenidos a partir de sueros, vacunas y toxinas incluidos en la farmacopea y preparados en laboratorios especializados; es el caso del Staphylotoxinum.

Scanned with CamScanner

- Bioterápicos simples obtenidos a partir de cultivos microbianos puros, por ejemplo: Collibacillinum, Staphylococcinum.
- Bioterápicos complejos obtenidos a partir de sustancias químicamente no definidas, excreciones o secreciones patológicas o que no corresponden a un producto puro. Es el caso de Luesinum, Medhorrinum.

Isoterápicos: son Bioterápicos preparados en el momento de la toma, a partir de cepas suministradas por el mismo enfermo.

Los Isoterápicos se obtienen a partir de secreciones o excreciones que provienen del mismo enfermo (sangre, excrementos, orina....). Los hetero-isoterápicos se obtienen a partir de alergenos (polvo, plumas...) o de especialidades alopáticas.

Las muestras se recogen en un tubo o frasco estéril. La primera dilución líquida debe esterilizarse y sólo pueden dispensarse formas destinadas a la vía oral.

1.3 Cepas de origen químico

Aquí se incluyen productos sólidos, líquidos y gaseosos.

Pueden distinguirse:

- Productos químicos bien definidos (orgánicos, inorgánicos que respondan a los criterios de pureza, según las exigencias de la Farmacopea y de calidad para análisis).
- Productos químicos de origen natural como: minerales, petróleo.
- Productos que se definen únicamente por su forma de preparación, ya descrita por Hahnemann, y que son siete: Aethiops antimonalis, Aethiops mercuriales mineralis, Calcarea carbonica, Causticum, Hepar Sulphur, Mercurius solubilis, Sulphur iodatus.

Scanned with CamScanner

También se utilizan como materias primas las hormonas, las vitaminas y los antibióticos.

Se recomienda utilizar siempre un producto natural más que un producto químico, así Natrum muriaticum es la sal marina y no el Cl Na químico.

Producto de base es la forma a partir de la cual se preparan las diluciones homeopáticas (dilución puede ser una trituración o una dilución líquida). Para las sustancias químicas lo es la misma materia (menos los gases y la mayoría de ácidos). Teniendo en cuenta esto consideraremos dos reglas fundamentales para preparar las diluciones homeopáticas.

a) Los productos que son solubles en agua y/o alcohol se solubilizan en proporción 1/100, directamente, según cual sea la solubilidad del producto esta primera solución se hace con alcohol absoluto, mezcla agua-alcohol o bien agua.

La primera dilución que puede conservarse en la diluteca debe tener un grado alcohólico de 70% V/V.

b) Los productos que tienen una solubilidad inferior a 1/100 deben triturarse previamente. En homeopatía se considera que todo producto químico se solubiliza a una concentración de 10^{-8} (4 CH).

2. VEHÍCULOS Y MATERIAL

Para hacer las diluciones y trituraciones que, como veremos, son los métodos de dispersar la sustancia activa, utilizamos vehículos neutros que son el agua destilada, el alcohol puro y, a veces, glicerina, lactosa y sacarosa. No es necesario decir que estos vehículos deben ser lo más puros posibles, para no alterar la acción del remedio homeopático.

Scanned with CamScanner

El material de cristal debe ser neutro y duro, perfectamente limpio y secado en una estufa a 150°.

Cuando hablemos de las técnicas de fabricación mencionaremos el material necesario para la elaboración de las diferentes formas farmacéuticas, y también de los vehículos utilizados en cada caso.

3. TÉCNICAS DE FABRICACIÓN

La preparación de los remedios homeopáticos siempre se basa en la dilución y en la dinamización.

Originariamente la dinamización se hacía a mano, actualmente hay dinamizadores que agilizan la fabricación y permiten que sea una operación normalizada.

3.1 Diluciones

Son preparaciones obtenidas por el método de las diluciones sucesivas a partir de las materias primas siguientes: tinturas madres (TM), drogas animales, productos químicos de origen mineral u orgánico, preparaciones organoterápicas, isoterápicas y bioterápicas.

Estas preparaciones se designan con el nombre latín de la droga, sustancia o composición utilizada, seguido de la dilución realizada.

3.1.1. Diluciones de Hahnemann: centesimales, decimales, cincuentamilesimales.

Las soluciones se obtienen por el método denominado hahnemaniano, haciendo sucesivas operaciones de división de la cepa, sea 1/10 (diluciones decimales), 1/100 (diluciones centesimales), o 1/50.000 (cincuentesimal). El número de estas operaciones está definido por la misma dilución.

Scanned with CamScanner

Diluciones centesimales

Se necesitan una serie de frascos lavados con agua purificada y secados a la estufa a 150°; el número de frascos corresponde al número de la dilución centesimal a obtener.

Se introducen en el primer frasco 99 partes de diluyente y se añade 1 parte de la sustancia base, se dinamiza 100 veces y se obtiene así la primera centesimal hahnemaniana (1 CH). De esta primera centesimal, se extrae 1 parte y se introduce en un segundo frasco que contiene ya 99 partes, en volumen, de vehículo. La dilución obtenida es la segunda decimal hahnemaniana (2 CH).

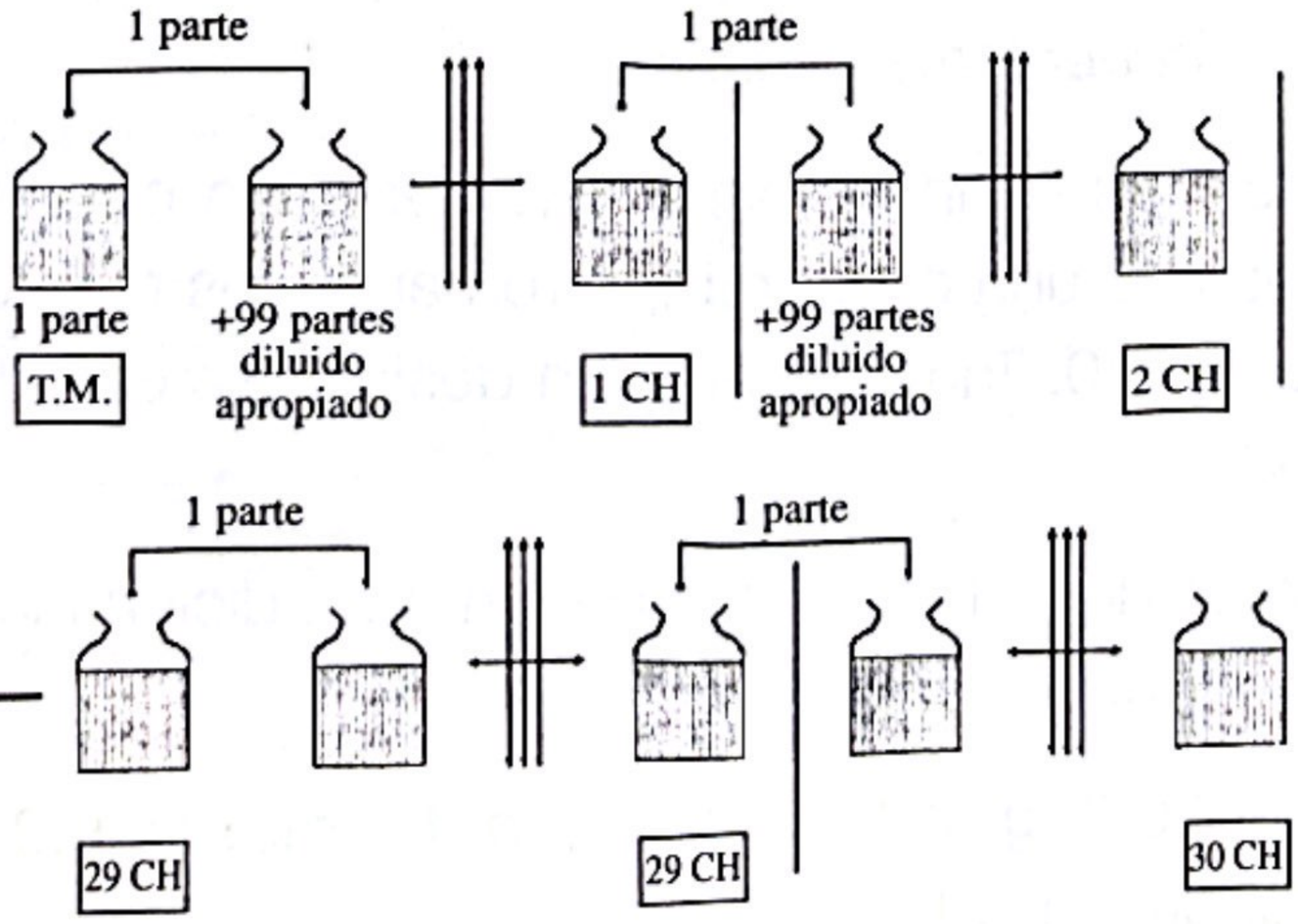
Se repite la misma operación hasta obtener la dilución deseada. Este proceso queda reflejado en la figura n.° 1.

Es importante remarcar que en el método utilizado en la escuela francesa se introduce el vehículo en el frasco y después de la dilución (o producto base o tintura madre); en el método de la escuela alemana se introduce primero la dilución (producto de base o tinta madre) y después el vehículo.

Las principales diluciones utilizadas son:

3 CH, 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH, 12 CH, 15 CH, 30 CH.

A veces podemos encontrarlas escritas así: C1, C2, C3...



Diluciones decimales

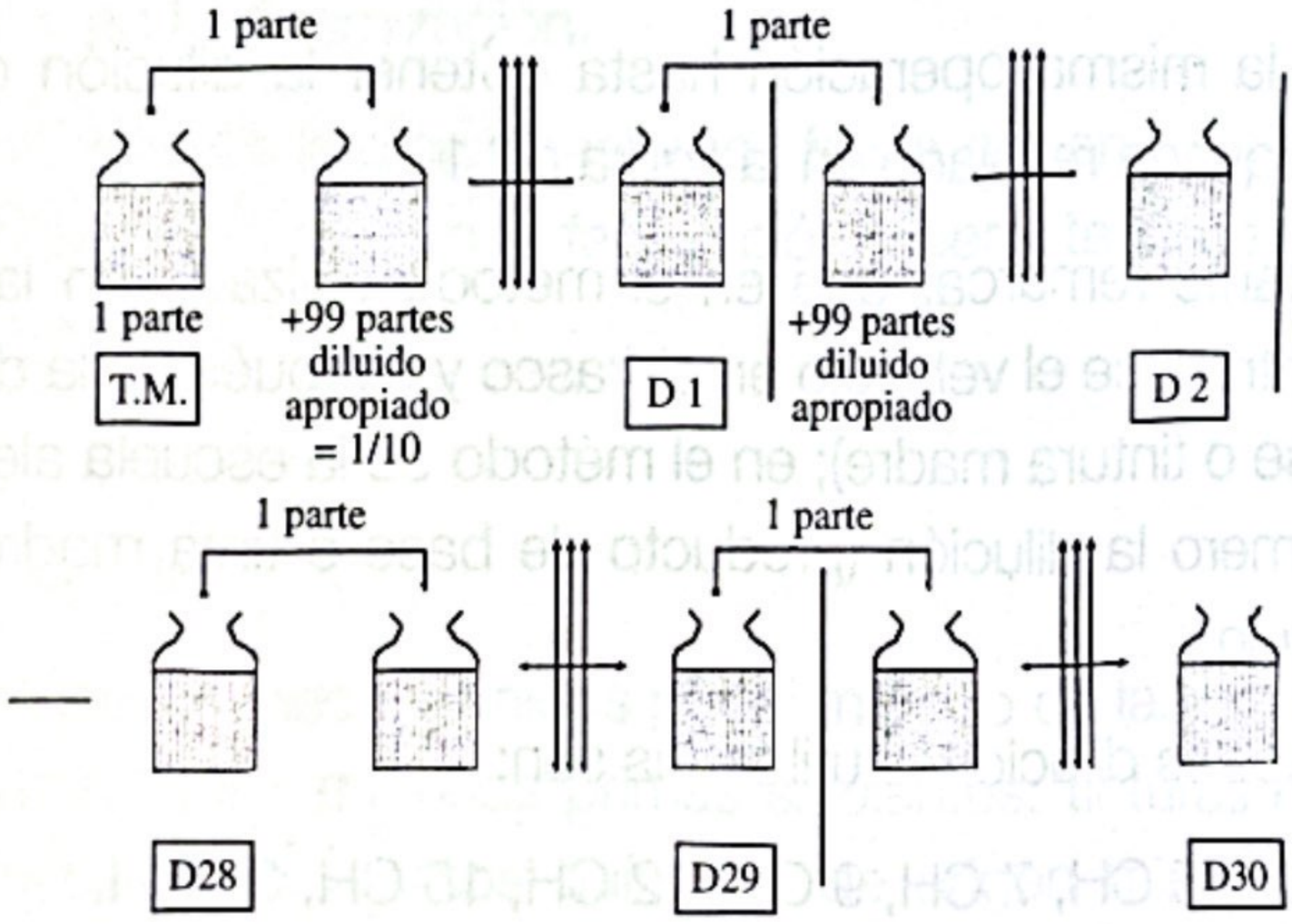
Se opera de forma idéntica que en las centesimales pero en la escala decimal. (fig. n.º 2.)

Las principales diluciones utilizadas son:

1D, 2D, 3D, 4D, 5D, 6D, 12D, 30D.

Otras nomenclaturas utilizadas son:

1DH, 2DH, 3DH,... 1XH, 2XH, 3XH,... 1X, 2X, 3X...



Diluciones cincuentamilesimales

Estas diluciones hahnemanianas se designan con las siglas LM o 50M precedidas de una cifra árabe o romana. Las más usadas son: 2, 3, 6, 8, 9, 12, 24, 30. También pueden designarse como 0/n.º dilución, ej. 0/3, 0/4, 0/6.

El método se describe en el Organon, 6.ª edición alemana. La técnica es la siguiente:

1. Mezclar 0,063 g de la sustancia a dinamizar y 6,3 de lactosa (es decir en la proporción 1/100).

2. Verterlo en un mortero de porcelana y triturarlo durante una hora, para obtener una buena trituración 1/100.

3. Tomar el mortero 0,063 g de la trituración obtenida y, de acuerdo con el mismo proceso triturarlos con 6,3 g de lactosa. Obtendremos la dilución 1/10.000.

4. Tomar el mortero 0,063 g de la trituración anterior y de acuerdo con el mismo proceso triturarlos con 6,3 g de lactosa para obtener la dilución 1/1.000.000.

5. Tomar el mortero 0,063 g de la tercera trituración y diluirlos en 500 gotas de solución compuesta de una parte de alcohol de 94° y cuatro partes de agua destilada.

6. Dejar caer una sola gota de esta tintura madre en un tubo que contenga 100 gotas de alcohol. Una vez bien tapado se dan 100 golpes fuertes (dinamización).

7. Con una gota de esta primera dinamización se impregnan 500 glóbulos que se conservan en un tubo con la denominación: 1/LM=0/1LM.

8. Colocar en un frasco una gota de agua y disolver un glóbulo de la 1/LM. Después añadir 99 gotas de alcohol y se dinamiza todo junto.

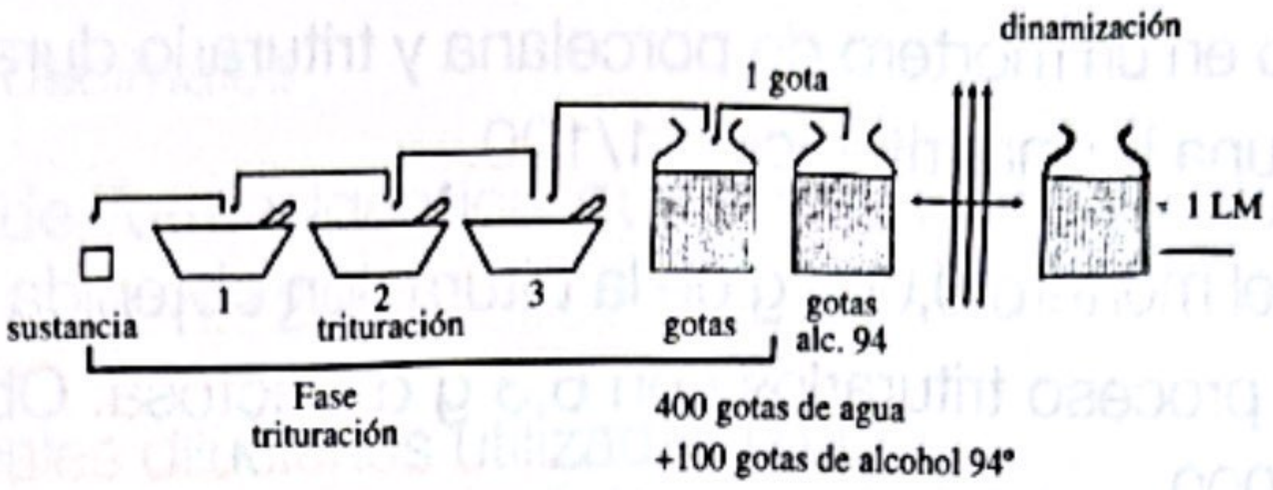
9. Con una gota de esta segunda dinamización se impregnan 500 glóbulos y se conservan en un tubo con la etiqueta 2/LM=0/2 LM

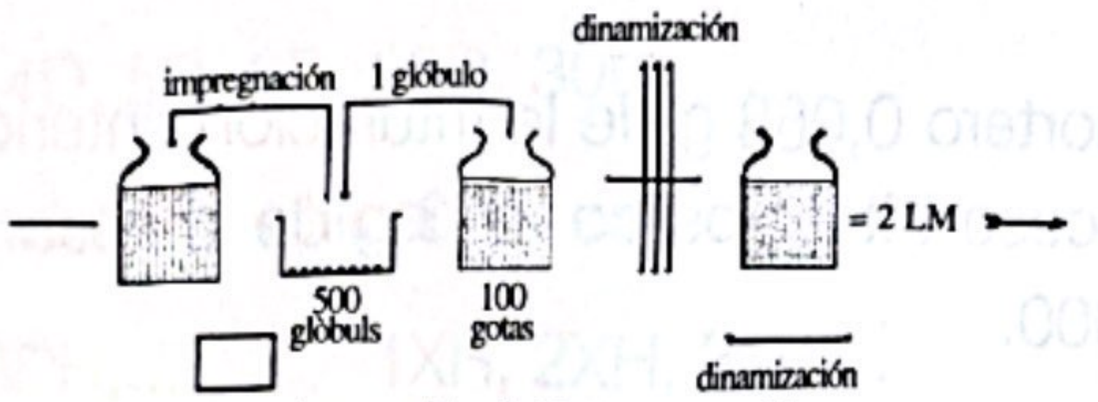
Esta operación debe repetirse tantas veces como sea necesario para obtener las diluciones que nos interesen.

Este proceso queda reflejado en la fig. n.º 3.

Cada glóbulo contiene 1/500 parte de una gota y cuando este glóbulo se disuelve en una gota de agua más 99 gotas de alcohol se obtiene el valor 1/500 multiplicado por 1/100 que tiene como resultado 1/50.000.

Scanned with CamScanner





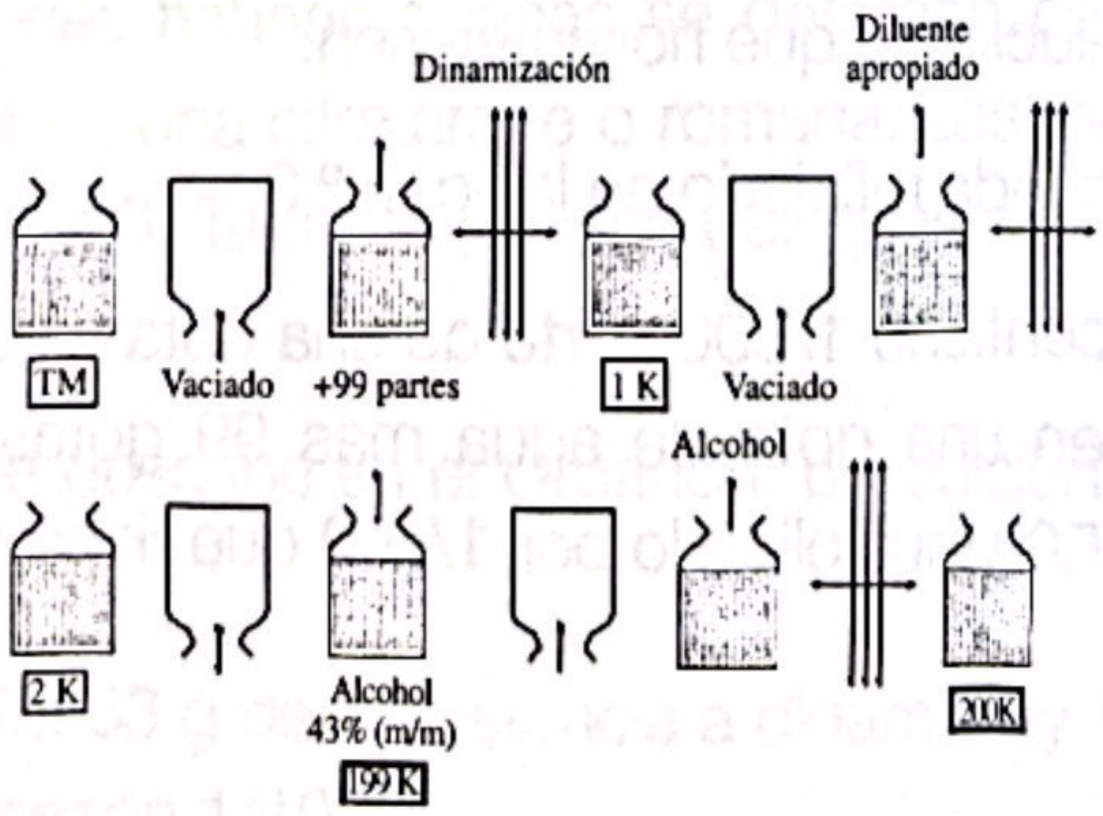
3.1.2. Diluciones Korsakof

Este método se basa en el principio del frasco único, se considera que después de vaciar un frasco que contiene 10 ml. de dilución queda la centésima parte (+-0,1 ml. de líquido) adherida a las paredes; por adicción de 99 partes de diluyente adecuado (9,9 ml.) obtenemos la dilución +-1/100.

Esta técnica comprendre tres etapas:

1. Llenado del frasco
2. Agitación del frasco (dinamización)...
3. Vaciado del frasco.

El proceso queda resumido gráficamente de la siguiente manera:



Hay diferentes aparatos automáticos en los cuales el vaciado se puede hacer por aspiración, inversión o evacuación.

Las diluciones Korsakovianas más corrientes son: 6K, 30K, 200K, 1.000K (=MK), 10.000K (=XMK).

Las primeras diluciones Korsakovianas más corrientes (1K, 2K, 3K) se preparan con alcohol de grado próximo al de la TM (o a la primera dilución líquida). Las soluciones intermedias se preparan con agua purificada; las que se deben almacenar, se hacen con alcohol de 50° (V/V) como mínimo y las que se utilizan para la impregnación se preparan con alcohol de 70° (V/V). Las diluciones que se dispensan se preparan, sin excepciones al 20% (V/V).

La preparación de las diluciones, (sean del tipo que sean), es un estado particularmente importante en la fabricación del remedio homeopático. Dada la cantidad ínfima de sustancia activa, es indispensable evitar la presencia de cualquier impureza. Por este motivo la atmósfera del local donde se preparan debe estar rigurosamente purificada y controlada.

Es importante tener presente que a partir de la dilución 9CH, 9K, 18D, el número de Avogadro se supera, es decir, que en teoría, a partir de estas diluciones ya no hay sustancia en las diluciones. Hahnemann utilizaba potencias altas y hoy en día hay muchos médicos que utilizan con éxito potencias elevadas y muy elevadas. En Francia se reconoce hasta la 30CH, si bien en la práctica se usan potencias mucho mas altas, que no pueden ir a cargo de la seguridad social.

3.2 Trituraciones homeopáticas

Como las diluciones, las trituraciones se obtienen por operaciones sucesivas de división de la cepa, con lactosa.

Pueden ser:

— 1/10 (m/m) = 1D = 1 g de sustancia sólida + 9 g de lactosa.

Scanned with CamScanner

— 1/100 (m/m) = 1CH = 1 g de sustancia sólida + 99 g de lactosa.

El excipiente utilizado es siempre lactosa. En general la trituración sólo se utiliza para las sustancias sólidas que son insolubles en agua y/o alcohol.

Para evitar contaminaciones no está permitido el uso de colorantes como indicador.

La trituración se hace en un mortero de porcelana (que según unos debe ser barnizado y según otros, no).

La sustancia activa sólida se tritura en el mortero con una pequeña cantidad de lactosa; en la centesimal se toma una parte de cepa sólida y se añaden 99 partes de lactosa. Así se obtienen la trituración 1D y la 1CH respectivamente. Se opera de la misma forma para obtener la 2CH o 2D y así sucesivamente.

Siempre es posible pasar a medio líquido a partir de la 3CH o de la 6D, ya que se considera que a esta concentración la sustancia está en tal estado de división que es soluble en los solventes utilizados.

Es importante considerar que el tiempo utilizado para obtener una trituración correcta es de «una hora», a partir de la cual se considera que el remedio está dinamizado correctamente.

Las trituraciones se deben hacer con un mínimo de 5 g y esto es válido para las decimales y las centesimales.

Existen morteros automáticos que facilitan la operación, la escuela Alemana indica que a partir de 20 g, las trituraciones deben hacerse con el mortero automático y nunca a mano.

3.3 Impregnación

Como hemos visto, la dilución permite pasar la solución a dosis infinitesimal, a la cual se utiliza el medicamento homeopatico. Para

Scanned with CamScanner

obtener el medicamento acabado, con determinadas formas farmacéuticas, es necesario incorporar la dilución a un excipiente inerte.

La impregnación es una operación que consiste en *fijar* una dilución homeopática sobre un soporte: glóbulos, comprimidos y polvos.

Soportes:

a) Gránulos: los gránulos neutros se presentan en forma de esferas pequeñas de una masa de 0,003 g a 0,005 g y están compuestos de lactosa y sacarosa. Se impregnan al 1%.

Merece la pena tener presente que la obtención de gránulos y glóbulos es un proceso largo y complejo. El punto de partida es el núcleo cristalino de azúcar (10.000 núcleos pesan 1 g). Los núcleos se introducen en turbinas grageadoras de acero inoxidable. El proceso del grageado es largo, y se realiza en multitud de ciclos repetitivos en los cuales se pulveriza, se mezcla y se remueve cada vez. Las condiciones de temperatura, presión de pulverización, tiempo de mezcla..., están perfectamente controladas.

c) Comprimidos: los comprimidos neutros son de una masa alrededor de 0,100 a 0,250 y son de lactosa y sacarosa. Se impregnan al 2%.

d) Polvos: la lactosa es el soporte utilizado para obtener los polvos.

Scanned with CamScanner

PROCESOS DE DILUCIÓN Y DINAMIZACIÓN EN HOMEOPATÍA

Hablar de dilución y dinamización es sumamente fácil, pero en homeopatía se convierte en algo sumamente difícil, depende en qué profundidad tratemos el tema. En este trabajo pretendo acercar las dos visiones, ya que las dos nos son útiles y las hemos de tener en cuenta a la hora de intentar comprender el proceso de fabricación, así como la acción del medicamento homeopático.

Encontraremos diferentes conceptos que serán definidos y reforzados con alusiones al Organon, para introducirnos seguidamente en los trabajos de Resch i Gutmann, con la intención de dar respuesta a interrogantes como: ¿Qué pasa cuando en una dilución ya no queda materia? etc.

La comprensión del medicamento nos puede ayudar también a conocer la enfermedad.

Es sobradamente conocido que para obtener un remedio homeopático se recurre a los procesos de dilución y dinamización, que para obtener una 30 CH, por ejemplo, hemos pasado por 30 procesos de dilución, en 100, y por 30 por 100 procesos de sacudida, partiendo de una tintura madre.

En homeopatía los procesos de dilución, dinamización y dosis mínimas van juntos, Hahhnemann hace referencia a ello en una nota del parágrafo 269 en la 6.ª edición del ORGANON.

«Existe una ley de la naturaleza, conforme a la cual se producen cambios fisiológicos y patogenéticos en el cuerpo por medio de fuerzas capacitadas de cambiar el estado crudo de las drogas aun de aquellas en las que nunca se había manifestado ninguna virtud medicinal. Esto es por la trituración y sucusión pero con la condición de utilizar un vehículo indiferente en determinadas proporciones. Esta notable ley Físico-Química y especiamente fisiológica y patológica no había sido descubierta antes de mi época».

Trituración: consiste en mezclar durante un tiempo determinado una sustancia inerte con una primera materia.

Dilución: denota la adición de una cantidad del puro solvente a una solución obtenida por el mismo solvente. Es decir añadir agua a una solución acuosa por ejemplo de cloruro sódico.

Sucusión o dinamización: Consiste en mezclar por medio de agitaciones repetidas, un medicamento líquido o soluble en una cantidad de agua o alcohol o agua alcoholizada, vehículos sin actividad terapéutica en sí mismos.

Quisiera citar que estos procesos modifican las propiedades físico-químicas, tales como termoluminescencia, conductividad electrolítica, tixotropía en las soluciones coloidales, aleaciones metálicas, punto de ebullición, etc., en operaciones habituales de laboratorio o industria.

Los procesos de dilución y dinamización son vitales para el desarrollo del potencial del medicamento homeopático. Procesos simples que a todos nos parece imposible imaginar que desarrollen una transformación tan sorprendente en las drogas, incluidas algunas como la sal común o el lycopodium sin actividad terapéutica a dosis ponderales.

Haré referencia a unos trabajos del Doctor G. Resch, médico internista de un importante hospital homeopático austríaco, y al Doctor V. Gutmann, físico por la Universidad de Viena, así como otras referencias que se citan en la bibliografía.

Los procesos de dilución y dinamización son procesos físicos que juntos y con una metodología estandarizada provocan modificaciones físico-químicas en el medicamento homeopático.

¿Por qué se fue diluyendo el medicamento homeopático?

Porque se vio que se iban evitando agravaciones medicamentosas. Al diluir, cada vez había menos materia.

¿Qué pasa cuando en una dilución ya no queda materia?

¿Qué sucede en realidad al diluir?

Scanned with CamScanner

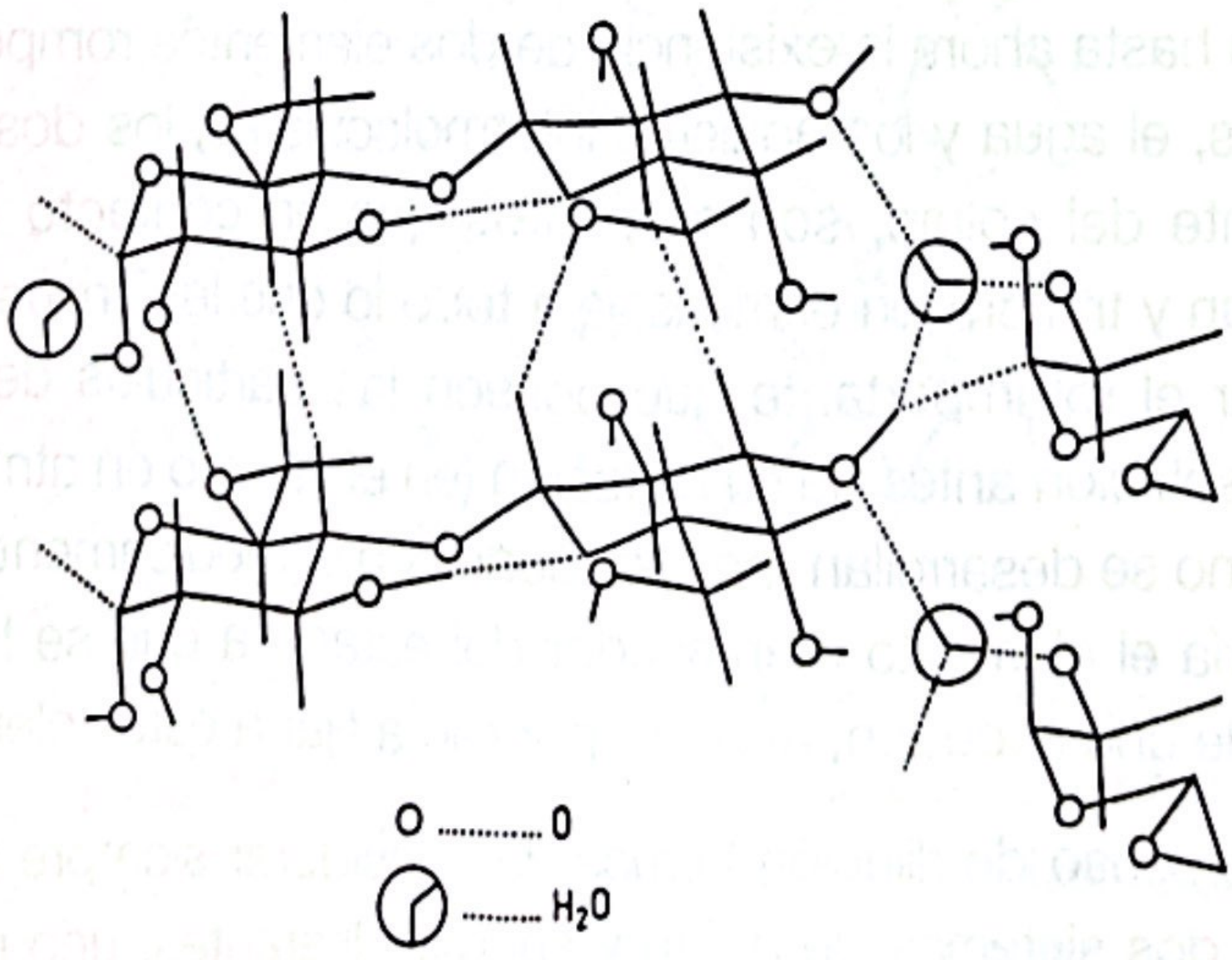
En homeopatía partimos de tinturas madres, ellas son unidas íntimamente a solventes adecuados y éstos tomarán la información del primero y a partir de aquí y a través de la dilución la irán afinando.

Vamos a considerar la estructura de los solventes más usados en homeopatía teniendo en cuenta que ellos son los transmisores, los que van a ser influenciados por el potencial informativo o de acción del medicamento homeopático o tintura madre.

El solvente puro, –agua, alcohol o lactosa-sacarosa– está formado por moléculas que tienen una relación de equilibrio y orden constante entre ellas y que aunque nosotros modifiquemos sus propiedades físico-químicas, como la temperatura, la presión o incluso realicemos una agitación repetida, una vez se restablezca su estado inicial, las propiedades serán las mismas.

Cuando mezclemos solvente y soluto, todo cambia. Dos estructuras diferentes se enfrentan en la nueva estructura que se crea, no existe en un principio relación de equilibrio, representa que coexisten moléculas con diferentes estados energéticos, de orden y estructura y esto lleva que para desarrollarse el estado de orden se tenga que llegar a un mejor y más amplio sistema de orden que en el solvente puro.

Por un lado la estructura de lactosa-sacarosa (figura 1), sería una



red cristalina, flexible, desarrollada como una cadena tridimensional en la que muchos puentes de hidrógeno se hallan implicados para su equilibrio. Entre las moléculas de lactosa hay móviles y fuertes moléculas de agua que contribuyen a dar y mantener los aspectos dinámicos y los aspectos estructurales en presencia de soluto. La gran fuerza y adaptabilidad del azúcar de leche facilita mucho la posibilidad de desarrollar en ella los procesos dinámicos del medicamento homeopático.

Ya conocemos la estructura de las moléculas de agua, las interacciones entre ella; el agua y la solución hidroalcohólica al 40%, la más utilizada para realizar las diluciones homeopáticas muestra una gran facilidad a ser modificada por otras estructuras, a dejarse impresionar, y gracias a la posibilidad de espacios que se crean entre sus moléculas a mantener la información que les llega de otros sistemas.

En las cadenas de lactosa-sacarosa, así como en las moléculas de agua, existen lugares sin partículas y, por ello diferencias de densidades. Partículas de soluto ocupan estos agujeros, con la subsecuente modificación de todo el entorno de la cadena. Estos espacios intermoleculares pertenecen al equilibrio creado en cada dilución y sus modificaciones modifican a todo el entorno. Debido a la interacción entre las partículas del soluto y la estructura cristalina, la original estructura del soluto queda fijada y deja su huella.

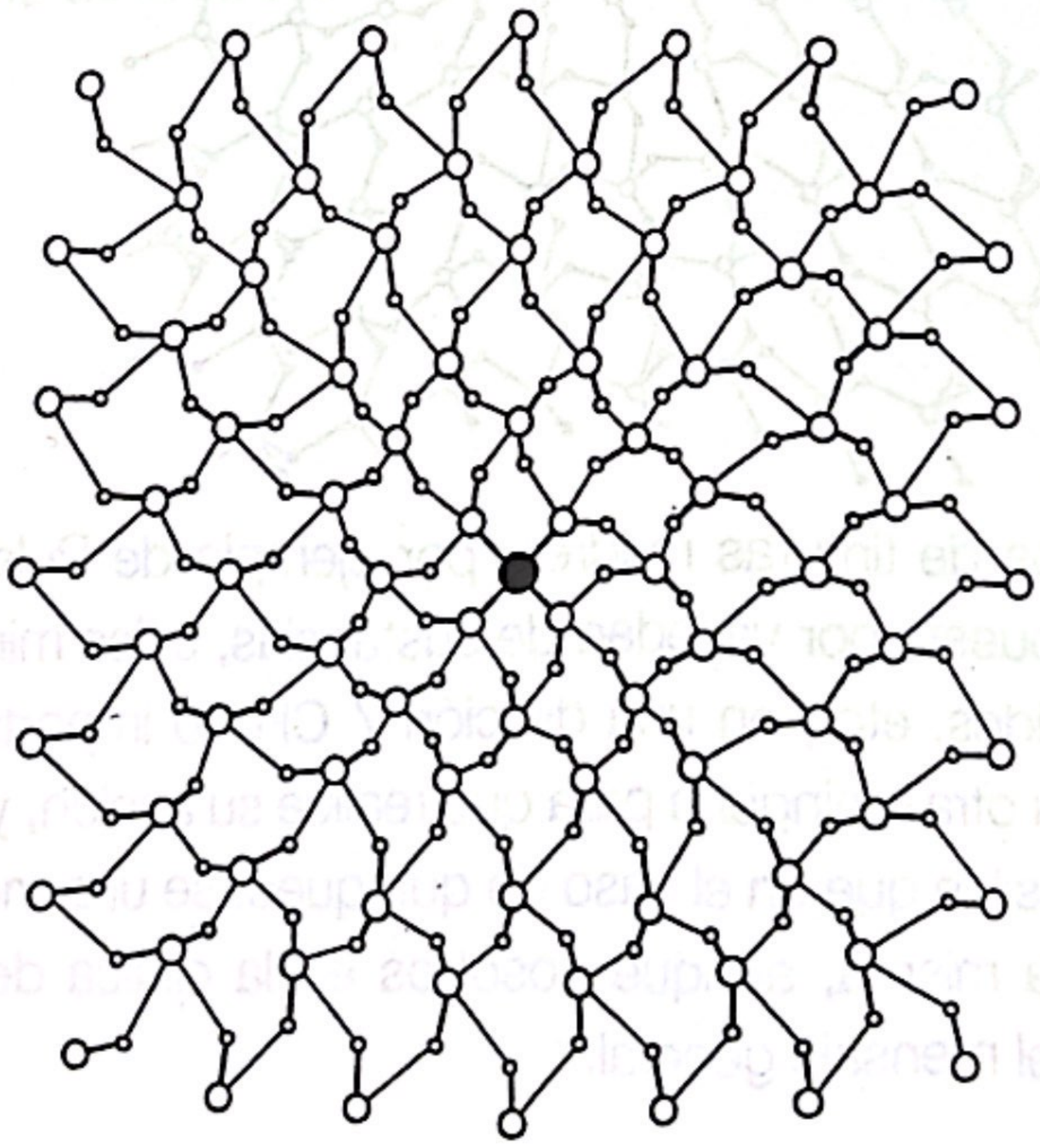
Vemos hasta ahora la existencia de dos elementos rompedores de estructuras, el agua y los agujeros intermoleculares, los dos independientemente del soluto, son elementos que en contacto con él se transforman y transmiten el mensaje a todo lo que les envuelve. Junto a ello citar el rol importante que poseen las partículas de aire que cubren la solución antes de su agitación (en el vacío o en atmósfera de nitrógeno no se desarrollan modificaciones en el medicamento homeopático) sería el elemento mantenedor del estado a que se ha llegado después de una sucusión, ayudará por ello a fijar a estos elementos.

En el proceso de dilución hemos de considerar siempre la interacción entre dos sistemas de orden y energía diferentes, uno más com-

plejo y desarrollado y el otro menor, el del solvente, y que al interaccionar coexisten en un nuevo equilibrio y ordenación.

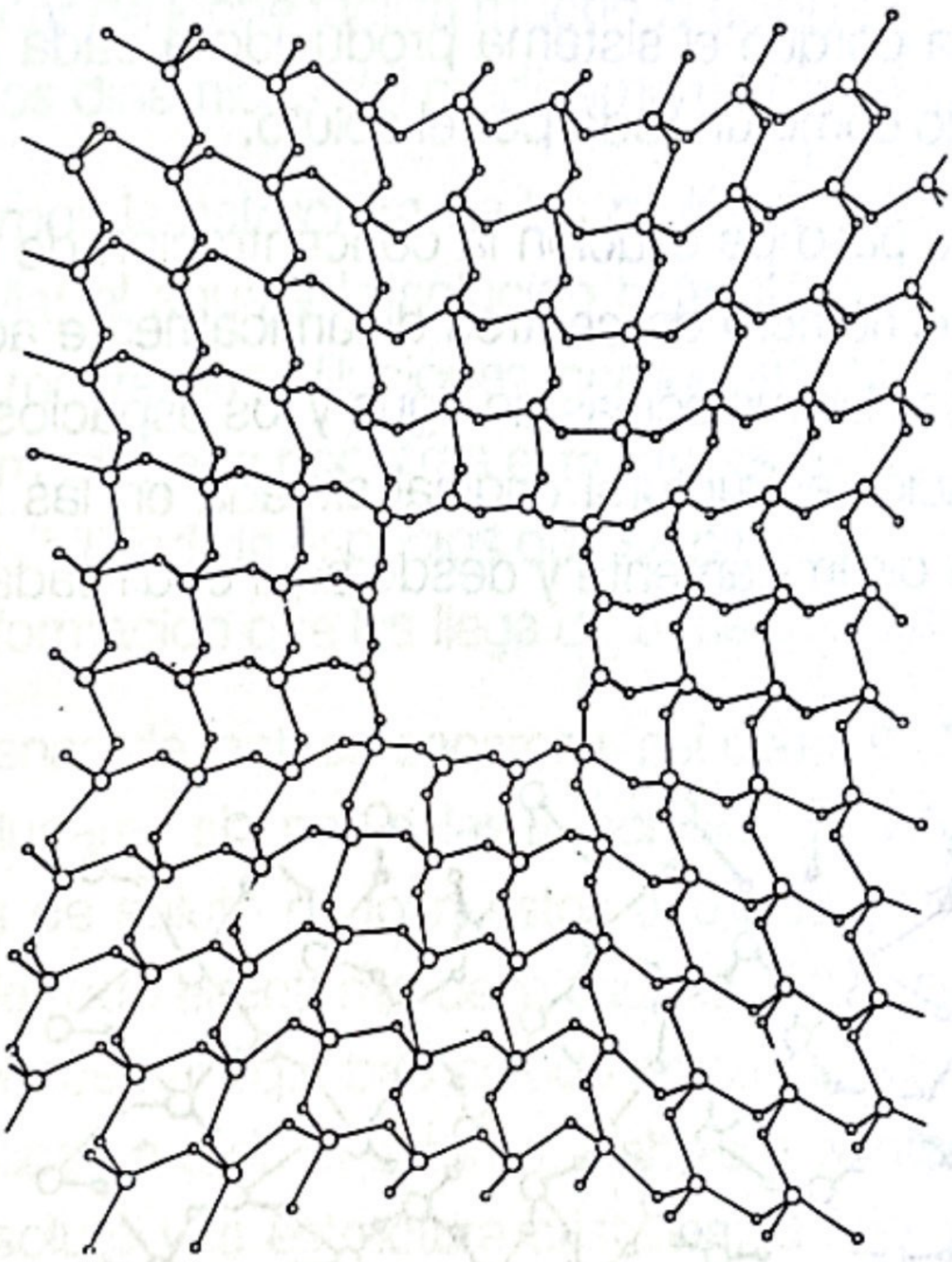
La influencia y significación de las moléculas de soluto para todo el sistema disminuye a cada paso, pero la información estructural que estaba concentrada en las moléculas de soluto nunca deja de ser completamente perdida porque el sistema producido a cada paso de dilución es influenciado como un todo por el soluto.

Aunque a cada paso de dilución la concentración de moléculas de soluto disminuya el número de centros dinámicamente activos permanece constante (son las moléculas de agua y los espacios intermoleculares). La información estructural original situada en las moléculas de soluto es tomada dinámicamente y desde aquí codificada por los centros activos.



Como todas las moléculas en la solución son de alguna manera influenciadas y sujetas a modificaciones estructurales por las moléculas de soluto es inevitable que todas las moléculas de solvente unidas contribuyan a la total información del contenido del sistema.

Con las progresivas diluciones la oscilación de todo el modelo va a ser más uniforme, porque la disminución en concentración de moléculas de soluto, lleva a la disminución de interacción entre ellas con el todo de la estructura. La cualidad de la información del remedio es entonces de más precisión a más atenuación.



Si hablamos de tinturas madres, por ejemplo de Pulsatilla, vemos que está compuesta por variedad de sustancias, sales minerales, alcaloides, flavonoides, etc., en una dilución 7 CH no importa que quede una molécula u otra o ninguna para que realice su acción, y es que además será imposible que en el caso de que quedase una molécula siempre quedase la misma, aunque nosotros en la clínica de similitud, lo importante es el mensaje general.

Resumiendo:

El soluto, la tintura madre, posee aspectos dinámicos que son los que definirán las patogenesias, éstos deben ser considerados que actúan igual que un diapasón sobre la solución y ésta es afinada y mantenida en un específico estado de oscilación.

Por la mezcla provocada en la agitación, el conflicto provocado entre los dos sistemas, soluto y solvente, es intensificado, la energía impuesta lleva a que respondan las dos estructuras y esto lleva a una nueva ordenación, es decir un nuevo sistema estructural.

La información del remedio es integrada y dinámicamente mantenida en la solución más diluida, las moléculas de soluto, su información es llevada por las diferentes moléculas en la solución, en un nuevo modelo de oscilación con un nuevo sistema de organización.

Cuando mejor desarrollado esté el sistema más será su habilidad para dominar otros sistemas.

Esto es importante para entender la acción del remedio sobre el organismo. El remedio debe proveerse de constantes condiciones de enlaces que rompan y eliminen los caracteres de enfermedad y restauren el equilibrio de la salud.

Scanned with CamScanner

COMPRENSIÓN FÍSICO-QUÍMICA DEL REMEDIO HOMEOPÁTICO

Veamos dos de los múltiples aspectos que ofrece el problema de las altas dinamizaciones: el efecto de la potenciación sobre una solución hidroalcohólica, el efecto de la potenciación en la droga misma.

Efecto de la potenciación en soluciones hidroalcohólicas

En cada etapa de la dilución se modifica el sistema menos diferenciado (el solvente hidroalcohólico puro) según las condiciones estáticas que adquiere al hacer contacto con las condiciones del fármaco o soluto inicial. El solvente puro al ser más flexible permite que el soluto imponga los aspectos estáticos de orden sobre el nuevo sistema, el mismo que se mantiene gracias al ordenamiento dinámico adquirido con la dilución. La presencia de disociadores estructurales (soluto) integra las condiciones limítrofes de la dinamización al patrón oscilante del nuevo sistema. De esta manera, la formación estructural del fármaco diluido se «esconde» entre los aspectos dinámicos del nuevo sistema, y se estabiliza por los gases disueltos no importa si permanece o no alguna molécula de la sustancia original pues el nuevo sistema está impregnado ya de la información del fármaco inicial.

La energía de sucusión acelera y facilita esta «reorganización» (1) total del sistema, energía que se almacena en los niveles jerárquicos superiores (los gases disueltos), más aun que en las moléculas disociadoras (soluto) del sistema. Las moléculas del soluto (disociadoras estructurales) y las moléculas de gas (formadores estructurales), compiten por la energía, lo que conlleva adaptaciones mutuas (1). Los disociadores estructurales son como tenedores de ensalada (permanecen rígidos mientras modifican el entorno). Los formadores estructurales (moléculas de gas) por ser más flexibles tienen un nivel jerárquico superior, siendo fácilmente «sintonizados» por los disociadores estructurales más rígidos. La sucusión introduce la energía necesaria para estabilizar

Scanned with CamScanner

la estructura jerárquica del sistema. El nuevo sistema resulta más fuerte, tanto en su capacidad de retener información como de modificar otros sistemas. Cada nueva etapa de atenuación incrementa la «precisión» en la información estructural original.

Efectos de la potenciación en el fármaco mismo

Todo fármaco es una sustancia con cualidades y acción específicas que provoca cambios en el organismo. Puede definirse como una sustancia que interactúa química y físicamente provocando cambios específicos en el paciente.

Se puede analizar desde los siguientes puntos de vista:

1. Existencial, respecto de su sustancia (nos obliga a apreciar el fármaco como una manifestación de un orden específico natural).
2. En relación a su eficacia (el efecto de cierto fármaco en el paciente).
3. De acuerdo con sus aspectos cuantitativos (la dosificación así como la intensidad, etc., cuestiones cuantitativas que sólo tienen sentido en su relación sustancial y cualitativa).

La «cantidad» de cualquier sustancia puede definirse midiendo su peso, extensión, etc., o las «cantidades» mayores o menores de cierta cualidad. De ahí que la sustancia sea el objetivo primordial de la farmacología, la cualidad es secundaria y los aspectos cuantitativos figuran en el último lugar de importancia. Los fármacos que sólo sustituyen ciertas carencias orgánicas (suplementos) se utilizan en deficiencias «existenciales» corregibles por determinada sustancia natural (potasio, fierro, etc.). Ofrecen una Farmacología a nivel existencial pero si la deficiencia se debe a una incapacidad funcional del cuerpo sólo podemos curar eliminando el defecto funcional, nunca utilizando complementos.

Scanned with CamScanner

Acción del fármaco

La actividad (cualidades) del fármaco provoca cambios en el organismo. Cualidad puede definirse como forma en movimiento; forma que se impone en el entorno gracias al movimiento; aunque es capaz de «formar» su entorno, también es modificada por él. La base de estos procesos es la materia, el enlace continuado que subyace todo. En física, estas integraciones mutuas incesantes se denominan «integraciones electromagnéticas». Cada sistema depende de este continuo intercambio de energía. Para el investigador toda sustancia especifica es el modo, cantidad y frecuencia de su intercambio energético la sustancia que así estudiemos debe absorber cierta cantidad de energía, «usarla» de forma específica y finalmente liberada de manera característica. Aquí radica el fundamento de las «cualidades» en las cosas y sustancias. Lo cualitativo es entonces una «capacidad de cambio» específico basado en el movimiento de la forma. Una sustancia con suficiente energía será capaz de influir en la «formación» de su entorno. El entorno «sufre» cambios específicos; sentimos las impresiones porque «sufrimos» los cambios causados por lo cualitativo. ¡Nuestra experiencia es sólo cualidad!

Existencia y materia son pre-requisitos de lo cualitativo. La materia está en la base del desarrollo y la realización de lo cualitativo; la existencia está en la base de nuestra capacidad de abstracción la personalidad está determinada por sus cualidades.

Ciertas sustancias naturales imponen patrones sobre su entorno y es posible imitar su influencia en el medio ambiente la adaptación es un ejemplo de una imitación precisa de los procesos naturales. De manera que el agua, la más flexible de las sustancias naturales, puede colocarse en la posición de prácticamente cualquier otra sustancia. Su gran movilidad y reactividad la obligan a adaptarse a cualquier cambio que le afecte desde afuera. Aunque interviene un elemento mecánico, es decisiva la adaptación por interacción intermolecular; esto se aprecia con

Scanned with CamScanner

objetos sumergidos como en el extraño caso del «efecto Deryagin» en donde a menor cantidad de agua el comportamiento se torna más agresivo, penetrante y destructivo.

El Fármaco puede definirse por sus cualidades y la manera en que éstas afectan el entorno. Si mezclo un fármaco en agua –que tiene la capacidad de «tomar» y conservar la «forma» del fármaco– esta nueva agua afectará el entorno causando ciertos efectos muy semejantes, y en ocasiones más nítidos, a los causados por la sustancia original, comparativamente más densa.

La sustancia adquiere siempre cualidades más nítidas si se integra en un sistema móvil y adaptable pues, comparada con el soluto original, aumenta su capacidad de influir en el entorno. Hahnemann tuvo razón al enunciar que la dilución en un solvente adecuado desarrollaba mejor las cualidades de ciertas sustancias.

Los rastros de soluto que permanecen, interactúan luego de manera completa y radical al hacer contacto con solvente fresco. La trituración y la sucusión introducen la energía que el nuevo sistema (homogéneo respecto a los cambios cualitativos del sistema) utiliza para edificar condiciones estables y duraderas. Cada sistema conserva el nuevo ordenamiento y posee la propia inercia. Sólo ceden cuando ciertas condiciones de crisis (catástrofe ambiental –cuotas adicionales de energía–) operan cambios fundamentales, permitiendo a su vez que se establezca y mantenga un nuevo sistema.

Para conservar la estabilidad del sistema se requiere energía, una cierta temperatura y almacenamiento; es indispensable que el sistema permanezca altamente diferenciado en su interior. Lo vemos claramente en los sistemas vivos: cada uno impone límites a la energía del sistema. Lo importante es mantener el equilibrio entre las estructuras conservadoras y las disipadoras.

Otra de las ventajas de la dilución es que permite percibir con claridad y sin interferencia (v. gr., sin la obstrucción o bloqueo mutuo entre las moléculas del soluto original) las cualidades de una sustancia. No

olvidemos que todas las sustancias del cuerpo poseen –en concentración mínima, o bien como moléculas individuales– una gran influencia en lo metabólico: Fe en Hemoglobina, CO en B12, etc. La rigidez caracteriza los conglomerados moleculares (tejidos, huesos). Si atenuamos nuestros remedios imitamos la naturaleza que atenúa y aísla aquellas sustancias que destina a una gran actividad. Sólo así cumplen sus funciones específicas con característica y plena actividad.

Al incrementar o limitar superficies, la naturaleza regula la actividad y pasividad de una sustancia (glucosa...). Un fármaco concentrado ofrece una efectividad limitada y más o menos bloqueada; obstaculiza además la capacidad de cambio. Todo esto habla a favor de la técnica específica para preparar las altas dinamizaciones. Éstas actúan por su potencial cualitativo (poder de imitación) y no comparten los enlaces químicos de la sustancia original (soluto). Recordemos el efecto del flujo y movimiento constante sobre los líquidos corporales.

La dinámica interna de los líquidos favorece la interación entre los sistemas corporales y la información del medicamento que se despliega así por todo el organismo.

Scanned with CamScanner

DILUCIONES KORSAKOVIANAS

Escala Korsakoviana, escala Q o LM

Estas dos escalas K y LM son especialmente tratadas en este libro, ya que las otras dos, CH y DH tienen una literatura suficientemente amplia.

Las dos escalas más evolucionadas dentro de la homeopatía. Una corresponde a Kent la otra a Hahneman.

Kent trabajó con las altas potencias, 30.200. M. XM, LM... Para obtenerlas hoy en día y poder trabajar teniendo en cuenta sus criterios en la clínica utilizamos el método de preparación Korsakof.

Hahneman nos aportó al final de su vida las LM, poco conocidas, pero necesarias, también hemos ampliado en este libro sus explicaciones.

Diluciones Korsakof

Como todos sabemos, en un principio la escala propuesta por Hahnemann en las diferentes versiones del Organon fue la centesimal. Es en la 6.ª edición donde se introduce una nueva escala llamada cincuentamilesimal y posteriormente Hermann Hering propone la dilución decimal como potencia intermedia entre las centesimales.

Asimismo Hahnneman describe en el Organon el método de fabricación a seguir para la obtención de las diluciones centesimales, hoy en día llamado Método Centesimal Hahnemanniano.

Para Hahnemann era importante que de dilución a dilución se realice una agitación suficiente como para elevar el estado dinámico del medicamento y conseguir una perfecta homogeneización que permita

Scanned with CamScanner

repetir el proceso; por lo que antes de cada paso el estado dinámico del sistema habrá tenido que ser asumido plenamente.

Este proceso realizado de manera adecuada es el que transmite la información originaria del soluto de dilución en dilución.

Todo esto lleva a pensar que la succión es algo muy importante en Homeopatía.

Según también conocemos, las últimas investigaciones de Hahnemann le llevaron a utilizar cada vez diluciones más altas. Dada la gran dificultad que representaba obtener por el método centesimal diluciones por encima de la 30 CH, Hahnemann ideó el método de fabricación cincuenta-milesimal que da origen a la escala de LM.

Estos descubrimientos los desarrolla Hahnemann en la 6.ª edición de su Organon terminada en 1842. Esta edición sufrió importantes contratiempos en su difusión, incluso estuvo a punto de perderse en dos ocasiones, durante la guerra Franco-Prusiana en 1870 y en la Primera Guerra Mundial. No fue hasta 1921, fecha en que se publicó en inglés, que la 6.ª edición no fue ampliamente difundida y con ella las últimas ideas de Hahnemann sobre altas potencias y preparación de diluciones LM. Nos encontramos pues que desde 1842 hasta 1921 la idea hahnemanniana de altas diluciones estuvo históricamente secuestrada.

Paralelamente, uno de los grandes maestros de la Homeopatía James Tyler Kent, había creado en Estados Unidos una gran corriente de influencia entre 1880 y 1890, que experimentaba satisfactoriamente con potencias altas. Las potencias eran preparadas bajo la sistemática de flujo continuo mediante diversos aparatos: Máquinas de Finkhe, de Swan y de Skinner.

Estos aparatos operaban según el esquema básico ideado por Simeon Nicolaievitch von Korsakof basado en la adición de disolvente en la parte proporcional adecuada a la cantidad de soluto adherido a las paredes del frasco. El avance de este método estriba en la posibilidad de utilizar siempre un mismo frasco para la obtención de la

siguiente dilución. Las máquinas que utilizaba Kent en aquel tiempo eran aparatos que diluían mucho pero dinamizaban poco al ser como ya hemos dicho de flujo continuo.

De esta manera Kent, ajeno a los descubrimientos de Hahnemann también llegó a la conclusión de que las potencias adecuadas para tratar enfermos crónicos habrían de ser altas, estando las bajas reservadas para los casos agudos. Además Kent estandarizó la escala de utilización que actualmente utilizamos: Potencias Bajas son las 6 y 30 y Potencias Altas son la 200, 1.000, 10 Mil, 50 Mil y 100 Mil. Según Kent cualquier otra dilución será una Potencia Intermedia.

La idea de Kent de obtener potencias altamente diluidas adquiere el máximo sentido al presentarse en 1921 la 6.ª edición del Organon de Hahnemann y con él las diluciones 50-milesimales.

Actualmente el proceso de fabricación de las DILUCIONES KORSAKOVIANAS se controla por ordenador de tal manera que una balanza electrónica de precisión pesa el soluto adherido a las paredes del frasco y añade la proporción exacta de disolvente imprimiendo 100 succiones en cada proceso. Cada dilución requiere un tiempo de 6 segundos.

Para obtener una 10 Mil K se necesitan 16,6 horas y para una 100 Mil K, 166,6 horas de trabajo ininterrumpido es decir 6,9 días, lo cual da idea de la larga duración del proceso Korsakoviano. Aún así la sistemática K es mucho más rápida que la CH, la cual difícilmente nos permite llegar a la 200 CH por la dificultad que comporta su control y el número de envases que necesitamos, y más difícilmente podemos presumir de llegar a una 1.000 o 10 Mil CH.

La tecnología actual ha desarrollado máquinas de Korsakovianas de gran precisión y operatividad que realizan las preparaciones garantizando que, por ejemplo, una 30 K, que tiene un estado energético X siempre que se prepare siguiendo el mismo proceso tendrá ese estado X, y además, con este sistema aseguramos que todas las modificaciones que se han de producir para llegar al estado dinámico siguiente se

Scanned with CamScanner

hayan dado efectivamente. Por el contrario el método clásico de preparación de CH ha quedado reservado para bajas diluciones, normalmente hasta la 30 y en algunos policrestos hasta la 200.

Para Resch i Gutmann, cuanto más diluido y dinamizado esté un remedio más nos acercamos a lo que en sí es el remedio.

Como norma es habitual tratar los casos agudos con potencias 6,30 y 200; una intermedia 100 K también sería resolutiva.

La repetición en los casos agudos es muy importante al prescribir una posología.

Es muy importante sensibilizar al paciente para que nos transmita el máximo de información posible para decir cuando dejamos de dispensarle el medicamento.

En casos crónicos, el remedio puede ser dado en potencias altas: 200... 50.000 K, o bien de flujo continuo 100.000... 1.000.000 ff, preparadas a partir de la 50.000 K.

El dar una potencia u otra está en función de la similitud del remedio con el enfermo. Normalmente se suele empezar con la 200 K ella nos abrirá el camino del medicamento en el enfermo. Es como dar una partitura sencilla que el enfermo pueda interpretar, quizá después en una segunda visita nos podemos animar a darle una partitura más compleja, más elevada, más similar a él si es que hemos elegido bien el medicamento.

Es importante saber con qué potencia estamos trabajando. Hay potencias que son muy costosas de obtener y otras que son más asequibles. Es necesario conocer los métodos de elaboración esquematizados para tener más información a la hora de elegir la dosis. Por ejemplo, todos los remedios se fabrican hasta la 50.000 K sin problemas con una máquina Korsakoviana. En cambio una 100.000 K exige ya una elaboración especial y un tiempo de demora que como hemos visto antes puede llegar a ser de 6-9 días, y a costa de tener una máquina dedicada a ello exclusivamente, cosa que es poco factible.

Scanned with CamScanner

La demora en la dispensación del remedio puede ser de 30 días si queremos atenernos exactamente a la receta. Una solución podría estar en recetar una 100.000 ff que se prepara a partir de la 50.000 K de una manera mucho más rápida aunque perdamos efectividad en cuanto al estado dinámico ya que el número de sucuciones será mucho menor.

Anteriormente nos hemos referido a las potencias intermedias asociadas a las DILUCIONES KORSAKOVIANAS. Se consideran como intermedias las potencias 100, 500, 5.000, 20.000, 60.000 K. Está claro que estas potencias poseen una información energética diferentes a las estandarizadas por Kent que puede sintonizar bien con el estado de salud de una persona. Es difícil disponer de todas las intermedias de todos los medicamentos.

Para terminar, decir que tener potencias korsakovianas bien preparadas en España, es aún algo difícil. No todos los laboratorios las poseen. Hemos de saber que esta escala no está difundida en Francia, por ello los laboratorios franceses no es probable que las preparen. En Alemania no se utilizan prácticamente. Algunos laboratorios recurren para su dispensación a las escalas de equivalencia. Un trabajo realizado el año 1948 sirve de argumento científico para su justificación, sin tener en cuenta la importancia del estado energético o de la posible transmisión informativa de dilución a dilución. Hemos de pensar en la gran diferencia entre el estado energético de una 1.000 K después de 100.000 sucuciones y el de una 9 CH con tan solo 900.

Son dos medicamentos diferentes y la 1.000 K así obtenida no corresponde en absoluto a la escala propuesta por Kent ni tampoco se ajusta al criterio hahnemanniano en referencia a un medicamento cada vez más diluido y más homogeneizado.

Scanned with CamScanner

DILUCIONES
CINCUENTA MILESIMALES

Basado en los estudios del Dr. R.P. Patel y del profesor G. Dennys de los laboratorios HOMEODEN (Bélgica)

LAS DILUCIONES CINCUENTA MILESIMALES

El Dr. Hahnemann fue un genio. Su idea de curar se basó en la rápida, suave y permanente restauración de la salud del enfermo. Consagró su vida al estudio científico del verdadero arte de curar. Fue siempre original en sus ideas, experimentos y observaciones y ensayó la aplicación práctica de sus principios como prueba fundamental de éstos. Él creía sobre todo en la experiencia demostrable y verificable a la hora de juzgar las leyes, reglas y métodos usados en el desarrollo de la Ciencia Médica y así lo hacía observando periódicamente los resultados en sus pacientes en orden a obtener una idea actualizada de sus experimentos y observaciones. Era lo suficientemente intrépido como para cambiar sus puntos de vista en base a su último experimento y publicar sus ideas periódicamente para guiar con propiedad a sus discípulos.

Hahnemann había publicado ya cinco ediciones de su Organon renovando siempre sus principios y puntos de vista. En la 5.ª edición abogada por la escala de potencias centesimales en la cual la relación entre diluyente y remedio es de 1.000:1. Pero no estando satisfecho con esta escala, en la 6.ª edición del Organón desarrollada en los últimos años de su vida (1833-1842) Hahnemann abogó por una nueva escala de potencias llamada 50 Milesimal. Las razones por las que Hahnemann no estaba satisfecho con la escala de potencias Centesimal fueron las siguientes:

1. Las potencias no actuaban rápidamente.

2. Las potencias producían violentas agravaciones.

3. El período de cura era demasiado largo.

4. La periocidad en la administración de los remedios era difícil de determinar.

Hahnemann se vio obligado a modificar la escala Centesimal en orden a alcanzar su idea de curar, que como se ha dicho era la de un rápido, suave y permanente restablecimiento del enfermo. Para la preparación de la nueva escala se basó en la modificación de tres conceptos.

- La cantidad de medicina para la preparación de la nueva serie de potencias.
- La relación entre el diluyente y la medicina.
- El número de agitaciones.

De los experimentos efectuados entre 1833 y 1842 en relación a las modificaciones sobre estos criterios, Hahnemann llegó a las siguientes conclusiones:

- A menor cantidad de medicina más probabilidad de evitar agravaciones violentas.
- A mayor potencia el remedio actúa más rápidamente y con mayor eficacia.
- A mayor dilución menor es la duración de la acción y por tanto se vuelve más suave. No hay que temer el peligro de sobredosis por repetición frecuente.

A partir de estas conclusiones, Hahnemann desarrolla un método de preparación de la nueva escala de potencias cuyas diferencias con la escala Centesimal son las siguientes.

1. La Tintura Madre en la escala Centesimal es una gota de droga o bien un grano de peso según que la forma de la droga sea líquida o sólida. Recordemos que un grano es una medida de peso que corresponde a 0,62 gramos. La solución madre en las diluciones 50 milesima-

les se consigue diluyendo una trituración a la millonésima de 5 cg de droga mezclada con 5 g de azúcar de leche en 500 gotas de una solución formada por alcohol y agua en la relación de 1:4. De aquí que el grado de concentración de la solución madre sea de 1:500.

2. En la preparación de la primera escala de potencias Centesimal, una gota de Tintura Madre es diluida en 99 gotas de alcohol, obteniéndose así una relación de 1:100. En la escala 50 milesimal, una gota de la solución madre a la 1:500 es diluida en 99 gotas de alcohol, obteniéndose así la proporción 1/500 x 1/100 = 1/50.000.

3. Los métodos de obtención de sucesivas diluciones son diferentes en las dos escalas. En la escala Centesimal se emplea el «método de la gota» que consiste en diluir una gota de la potencia previa en 99 gotas de alcohol. La nueva dilución sirve para impregnar los glóbulos. En la escala 50 milesimal se emplea el «método del glóbulo» que consiste en introducir un glóbulo de la potencia previa en 100 gotas de alcohol e imprimirle 100 sacudidas fuertes, obteniéndose así una solución con la que impregnaremos los nuevos glóbulos. El rango propuesto por Hahnemann para las potencias 50 milesimales fue el siguiente: 1, 3, 6, 12, 18, 24, 30. Actualmente se utilizan las siguientes notaciones:

3LM, 6LM, ...etc.

0/3, 0/6, ..etc.

0.3, 0.6, ...etc.

4. Con este método Hahnemann trabaja siempre con planta fresca, aquí la preparación de la T.M. es totalmente diferente, no exponemos la planta a la acción del alcohol sino que pasamos a hacer directamente trituraciones.

Siempre se realizan tres trituraciones antes de obtener la solución que servirá para obtener la 1Q o 1LM.

5. En la escala Centesimal después de la potencia 30 o 200 se

Scanned with CamScanner

utiliza usualmente un solo frasco, en cambio en la 50 milesimal se cambia de frasco en cada potencia.

Con este método Hahnemann consigue dar una respuesta a las 4 razones por las que no estaba satisfecho con la escala Centesimal consiguiendo una escala de potencias dirigida sobretodo a enfermedades crónicas o bien a pacientes débiles como ancianos o niños donde una potencia Centesimal podría provocar una agravación violenta.

Scanned with CamScanner

BIBLIOGRAFÍA HOMEOPÁTICA

COMENTARIOS

PHARMACOMPENDIUM

Dr. Martínez

Ed. Albatros

P.V.P. 1.105 ptas.

Guía farmacéutica que contiene los elementos que definen a las tinturas madres. Grado alcohólico, tiempo de maceración, principios activos. Se ajustan los datos a las patogenesias. En el pharmacompendium podemos encontrar datos de la mayoría de cepas que encontramos en los vademecus Homeopáticos.

AVENTURES ET AVATARS DU REMEDE HOMEOPATIQUE

Dr. J. Baur

Ed. Baur

P.V.P. 3.500 ptas.

Este libro, casi una novela, creo que puede apasionar a aquellos que se sientan farmacéuticos en cuanto les interese el origen del medicamento.

J. Baur, médico, historiador, con más de 10 libros dedicados al estudio y evolución de todo lo que concierne a la homeopatía, nos aporta a los que nos interesa la aparición del medicamento homeopático un libro que nos describe su evolución, porque Hahneman escogió determinados medicamentos y no otros, porque diluyó, porque dinamizó, qué médicos o qué situaciones determinadas suscitaron en Hahneman el pensamiento que le llevó a fijar las reglas de la preparación del medicamento homeopático.

El libro también contiene explicaciones sobre la aparición de los primeros farmacéuticos homeópatas así como de los primeros laboratorios.

Scanned with CamScanner

PHARMACEUTICAL SCIENCIE IN HOMEOPHATHY AND PHARMACODINAMIA

Dr. Muzundar

Ed. Jain

P.V.P. 700 ptas.

Creo que es un libro que desarrolla la parte farmacéutica con detalle, podemos encontrar una parte dedicada a la farmacognosia de las principales cepas, con una descripción exhaustiva de la preparación de las tinturas madres, con datos sobre la analítica a utilizar según los diferentes principios activos. También hay una explicación detallada de la preparación de las diferentes escalas, CH, DH, K, LM.

Así como un capítulo donde hay una descripción de las últimas investigaciones llevadas a cabo con el remedio homeopático.

MY EXPERIENCE WITH 50 MILESIMALS

Dr. Patel

Ed. Jain

P.V.P. 1.000 ptas.

Libro dedicado exclusivamente a la escala LM, la última aportada por HahNeman y cada vez más utilizada por los médicos homeópatas.

En el libro encontramos una explicación detallada de la técnica de preparación, su justificación, así como abundantes casos clínicos tratados con LM.

REPETITION OF DOSIS

Dr. Sankaran

Ed. Jain

P.V.P. 400 ptas.

En la práctica homeopática la selección del remedio es esencial para la curación, pero también es de suma importancia la correcta elección de la dosis y su repetición.

Sankaran nos comenta en este cuadernillo su visión sobre la repetición, diferencias, adultos y niños, casos agudos y crónicos, potencias altas o bajas, los diferentes medicamentos, en este trabajo encontramos aportaciones personales y de autores clásicos.

MATERIA MÉDICA HOMEOPÁTICA

Dr. A. Espanet

Ed. Miraguano

P.V.P. 7.000 ptas.

Es una de las obras clásicas, donde podemos encontrar la materia médica de los 90 remedios más habituales en homeopatía.

Espanet describe los efectos fisiológicos que provocan estos 90 medicamentos en el hombre sano, es decir sus patogenesias.

Describe 4 fases sucesivas:

1. Efecto prodómico y de invasión sobre la esfera nerviosa
2. Estado agudo sobre la esfera sanguínea
3. Estado sobreagudo
4. Estado crónico sobre órgano y tejido

Cada remedio tiene una segunda parte sobre los efectos terapéuticos, aquí se analiza las evoluciones de las enfermedades después del tratamiento.

El atractivo principal de esta obra consiste en que contiene el material procedente de la investigación homeopática tal como fue recogida en la experimentación.

Scanned with CamScanner

MATERIA MÉDICA HOMEOPÁTICA

Dr. Lathoud

Ed. Albatros

P.V.P. 6.300 ptas.

Lathoud también es un autor clásico, pero su obra ha sido revisada y su texto actualizado de tal manera que tenemos una materia médica amplísima con más de 160 remedios, muy bien documentada y de fácil manejo para la consulta y el estudio.

El cuadro general descriptivo de cada remedio contiene una explicación de la acción general, las características generales, sus modalidades, los síntomas mentales, sueños, cabeza, ojos, cara, aparato digestivo... etc. síntomas referentes a todos los órganos donde tiene acción el remedio.

Es una materia médica sumamente completa e interesante.

ORGANON DE LA MEDICINA

Dr. Hahnemann

Ed. Albatros

P.V.P. 2.900 ptas.

La gran obra del maestro de la Homeopatía, en la que desarrolla los conceptos de enfermedad, salud, fuerza vital, etc.

Da directrices al médico para discernir qué curar, cómo curar y cuándo.

Establece definiciones de síntoma, patogenesia, así como de enfermedad crónica y aguda. También trata sobre la investigación de la enfermedad y sobre el efecto del medicamento en la persona sana.

Se tratan asimismo los conceptos de dosis, LM, y las premisas para la preparación de los medicamentos.

Es el primer libro a leer cuando queremos adentrarnos en la Homeopatía.

Scanned with CamScanner

LA HOMEOPATÍA

Dr. Paschero

Ed. El Ateneo

P.V.P. 4.450 ptas.

En este libro se exponen la doctrina y el pensamiento homeopático en relación al ser humano.

Se desarrollan los conceptos de unicismo, salud y enfermedad en el ser humano considerado como un todo. La valoración de los síntomas en el paciente.

En la segunda parte del libro se trata de la materia médica de los policrestos, así como de la clínica, diagnóstico, toma del caso, etc...

Un libro básico para adentrarnos en el conocimiento de la Homeopatía.

FARMACIA HOMEOPÁTICA

Dr. Martínez

Ed. Albatros

P.V.P. 2.300 ptas.

La materia tratada en este libro incluye desde los principios básicos de la homeopatía hasta especulaciones de cómo actúa el medicamento homeopático.

En él encontraremos explicado con detalle:

- La farmacodinamia
- La preparación de las tinturas madres
- La preparación de las diferentes escalas homeopáticas
- Los métodos de dinamización
- La sinonimia
- Estudios sobre la posología

Scanned with CamScanner

– La analítica

– Descripción de las diferentes farmacopeas.

Es un manual técnico completo e interesante para entender un poco más que es la homeopatía.

J. A. MARTÍNEZ es un farmacéutico de reconocido prestigio en toda Sudamérica. El libro es recomendable.

SCIENTIFIC FOUNDATION IN HOMEOPHATHY

Dr. Resch and Gutmann

Ed. Bartel & Bartel

P.V.P. 5.500 ptas.

G. Resch, médico internista y un convencido representante de la Homeopatía clásica; y el profesor Viktor Guttmann, profesional de la física, director del Instituto de Química Orgánica y de la Universidad Técnica de Viena, son los autores de este importante trabajo que nos introduce a una nueva visión de la Homeopatía.

Empezando con los resultados de la moderna física cuántica, los autores nos revelan los resultados de sus investigaciones realizadas en los últimos años.

Es la primera vez que se dan a conocer nociones claras sobre el proceso de potenciación y que se discute en detalle con el objetivo de demostrar la eficacia de las altas potencias.

Un libro apto para médicos, farmacéuticos y científicos en general.

Scanned with CamScanner

«Homeopatía alemana
fiel a la tradición de Hahneman»

Phinter-Heel

Simile HOMEODEN HOMEOPATIA