

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA



**Tratamiento de Rabia Sintomática con
Medicamento Homeopático en Ratas de
Laboratorio Variedad Wistar**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA

Presentan:

ALVARO DE SANTOS AVILA.

MARIA DEL SOCORRO ROMERO GONZALEZ.

DIRECTOR DE TESIS:

M.C.P.H. Juan José Cepeda Covarrubias

A S E S O R :

M.C.P.H.A, M.V.Z. Pedro Gómez Preciado

GUADALAJARA, JAL., ABRIL DE 1994.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis con todo mi amor y respeto a mi esposa **Ma. Teresa Fonseca de de Santos**, por todo el apoyo que me brindó para salir adelante a lo largo de toda mi carrera profesional. Que este trabajo sirva también para compensar todo el tiempo que mis estudios en la Medicina Veterinaria y la Homeopatía le robaron y que a ella pertenecía. A su familia: Sra. María Luisa, Don Enrique, Enrique, Alfonso, José Juan, Genoveva, Martín, Jorge, Salvador, Carlos, Mónica Adriana y Griselda, y a todos sus sobrinos y cuñados.

A mi hija **Andrea Dayanara de Santos Fonseca**, que con su pequeña presencia ha llenado nuestro hogar de luz, alegría y esperanza en el mañana. Con todo el amor de su padre.

También de una manera muy especial a mis queridos padres: **Ing. Juan Manuel de Santos Arenas** y **Sra. Edelmira Avila de de Santos**, por todo su esfuerzo y dedicación, y por su ejemplo de lealtad, honradez, amor, fidelidad y fuerza espiritual para llevar adelante a seis hijos por el buen camino. Esperando que este logro compense de alguna manera todo ese esfuerzo y sacrificio.

Dedico también este trabajo a mis hermanos **Juan Manuel, Jorge Alberto, María Cilia, Fabiola y Estela Noemí**, y a mis cuñados: **Elvira Uribe, Carlos Arturo Escalona** y muy especialmente a **Khadija Ben Romdhane** por todas sus atenciones, su ayuda y su cariño, y a todos mis sobrinos: **Carlos Manuel, Gabriela de la Paz y Eduardo Román Escalona de Santos, Jorge Alberto, Arturo Jacob y Elvira Jocelyn de Santos Uribe, Randali y Omar de Santos Ben Romdhane**.

A mi querida **Universidad de Guadalajara**, por todo lo que representa para mi familia y por todo lo que nos ha dado sin ningún interés. Con todo cariño a mi amada e inolvidable **Facultad de Medicina Veterinaria y Zootécnica**.

No quiero dejar de mencionar a los amigos que a lo largo de mi carrera me apoyaron de una u otra manera: **David Rubén Macías Morales** y su esposa **Mónica, Raul Padilla Uvence, Teresa del Rocío Herrera Ruiz, Marco Antonio Alvarez Becerra** y su esposa **Joaquina, Mauricio Rafael Maldonado Sánchez Aldana, Ramón Sandoval Casillas, Sergio y Juan José Esquivel Ballesteros, Elizabeth y Martha Alicia Celis Ortiz, Alejandra Gudiño Lions, Mariana Cerda López, Ramiro Ruiz Casillas, Ignacio Barajas Beltrán, su esposa Amelia y su hija Miriam, Dr. Vladimir Salgado Soto, Sergio Miguel Anaya Morales, Oscar de la O Becerra, Enoc Mariano Espinosa Corona** y su esposa **Alma Ruth, Genoveva Elizabeth Corona López, Antonio Valle López** y su esposa **Silvia, José de Jesús Díaz García, José de Jesús Gómez Mejía, Arnulfo Ulloa Hernández, Susana Rivera Aguilar, Macario Meneses Cervantes** y su esposa **Alicia, Rosalía Torreblanca Alvarez** y su hijo **Rodrigo, Rubén Macías Lara, su esposa Lupita** y a todos sus hijos. A mis compañeros: **Juan Carlos Vargas Pelayo, Claudia Zubieta Moya** y en especial a mi colaboradora **María del Socorro Romero González**, y a todos aquellos a los que por falta de memoria olvidé pero que de una u otra forma ocupan un lugar importante en mi corazón.

A **Paco Padilla** "El cantor de los huaraches", excelente cantautor jalisciense y entrañable amigo, porque con cada una de sus canciones, su humildad y su calidad humana me incita a seguir adelante, pues ambos sabemos que en nuestras manos está la clave para hacer de este mundo un bonito lugar para vivir y que heredar a las futuras generaciones. Ojalá que este sueño se convierta en una esperanzadora realidad.

Con infinito agradecimiento, respeto y admiración a todos mis maestros, en especial a los Doctores: MVZ Mario Alberto López Amezcua, MVZ José de Jesús Delgado Cárdenas, MVZ Pablo Haro Haro (q.e.p.d.), MVZ Javier Sánchez Arias, MVZ Eduardo Nevares Salas, MVZ. Juan Moreno, y muy especialmente al M. en C. Alberto Taylor Preciado por la ayuda prestada a la realización de este trabajo. Con especial agradecimiento por toda su paciencia y ayuda prestada a nuestros revisores: M.V.Z. Manuel Salas Vazquez, M.V.Z. David Avila Figueroa y M.V.Z. Jaime Aranda Velasco.

Con un cariño y admiración muy especiales al M.C.P.H. Juan José Cepeda Covarrubias sin el cual la realización de este trabajo habría sido imposible. Gracias por su paciencia.

Con un recuerdo especial de sincera gratitud y admiración al Dr. Eduardo Alcaraz Padilla (Q.E.P.D.), quien fué el primer hombre que me habló de la homeopatía y sus bondades.

Con gran respeto, admiración y cariño al M.C.P.H.A. y M.V.Z. Pedro Gómez Preciado por su ejemplo de lealtad y ética profesional, por su incondicional apoyo, por su paciencia y por el incalculable valor de su amistad.

A todos aquellos animales que, sin saberlo, brindaron su vida en aras de que yo pudiera obtener un conocimiento de ellos.

Y al Señor todopoderoso, por los favores recibidos hasta hoy y porque algún día haga de mí un buen instrumento de curación en sus manos.

ALVARO.

"EL HOMBRE DEBE PERSISTIR EN LA CREENCIA DE PODER EXPLICAR LO INEXPLICABLE; DE LO CONTRARIO NO INVESTIGA"

GOETHE.

AGRADEZCO A MIS PADRES Y HERMANOS TODO EL APOYO QUE ME DIERON DURANTE TODO MI ESTUDIO Y FORMACION ACADEMICA, ASI COMO A MIS COMPAÑEROS, AMIGOS, MAESTROS Y EN ESPECIAL AL JURADO POR SU INVALUABLE APOYO A NUESTRO TRABAJO.

CON CARIÑO Y SATISFACCION DEDICO ESTA TESIS A TODA MI FAMILIA, A LA.DRA. MARTHA CECILIA MOJARRO JAIME Y EN ESPECIAL A MI DIRECTOR DE TESIS DR. JUAN JOSE CEPEDA COVARRUBIAS Y A MI ASESOR M.V.Z. PEDRO GOMEZ PRECIADO.

MARIA DEL SOCORRO

CONTENIDO

Página:

RESUMEN.....	i
INTRODUCCION.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
JUSTIFICACION.....	28
HIPOTESIS.....	30
OBJETIVOS.....	31
MATERIAL Y METODOS.....	32
RESULTADOS.....	35
DISCUSION.....	44
CONCLUSIONES.....	45
BIBLIOGRAFIA.....	46

RESUMEN

La Homeopatía es una ciencia médica alternativa basada en leyes naturales, que afirma que una enfermedad puede ser curada con sustancias de los reinos animal, mineral o vegetal, que administradas a un individuo sano le produzcan signología similar a la de la propia enfermedad (SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR).

Debido a que en medicina humana cada vez son mayores los resultados positivos con los tratamientos homeopáticos, decidimos probar su eficacia en el tratamiento de animales.

Este trabajo fue realizado en el periodo de tiempo comprendido entre el 6 de Septiembre y el 4 de Diciembre de 1993. Con el, se pretendió demostrar la efectividad de los medicamentos homeopáticos en el tratamiento de la rabia sintomática en ratas de laboratorio.

Para tal efecto, se dividieron a las ratas en tres grupos de tres individuos cada uno con tres repeticiones, a excepción del grupo testigo del que se hicieron solo dos repeticiones con el fin de evitar el sacrificio innecesario de más individuos.

Todos los individuos fueron inoculados con cepa viral C.V.S., con una titulación de 10 a la -2, a razón de .02 ml. por vía intracerebral, y se les realizó la prueba de inmunofluorescencia a sus respectivos encéfalos. A cada grupo se le dio un seguimiento diferente en cuanto a la aplicación del medicamento, los cuales fueron de la siguiente forma:

GRUPO "A": Fueron tratados con distintos medicamentos homeopáticos a la dilución 30 C (treinta diluciones centesimales), con signología de rabia, al aparecer los primeros signos de enfermedad. A diferentes tiempos todos los individuos de este grupo murieron con signología de rabia paralítica. Todas las pruebas de inmunofluorescencia resultaron NEGATIVAS.

GRUPO "B": Estos animales fueron medicados con HYDROPHOBINUM a la dilución 30 C, desde el momento mismo de la inoculación. En este grupo únicamente murieron con signología de rabia paralítica dos de los nueve individuos que conformaban este grupo. Los siete restantes fueron sacrificados el día 4 de diciembre de 1993 estando aparentemente sanos al finalizar el experimento. Todas las pruebas de inmunofluorescencia resultaron NEGATIVAS.

GRUPO "C": Fue nuestro grupo testigo, no se medicaron en ningún momento. Todos los individuos que conformaron este grupo murieron presentando signología de rabia paralítica. Todas las pruebas de inmunofluorescencia resultaron POSITIVAS.

INTRODUCCION

La rabia, enfermedad muy difundida en nuestro medio, ha sido uno de los padecimientos más ampliamente estudiados en todos los tiempos; sin embargo, sigue causando casi tantos trastornos como desde el inicio de su estudio (10).

Conocida y temida desde los egipcios, nos habla de ella la Biblia, la menciona Demócrito en el siglo V A.C.; Aristóteles en su historia: "Anima lum", Habla de su transmisión por mordedura de perros rábicos, desde luego, ignorando los mecanismos y los fenómenos causales (10).

Los griegos le daban el nombre de "Lytta o Lyssa", lo cual significa "locura", los romanos le cambiaron el nombre a "Rábere", que a su vez proviene de una vieja palabra del sánscrito: RABBAS, que traducida significa "actuar con violencia" (1).

Fue hasta 1804 en que Zinke demostró la capacidad infectiva de la saliva en el perro y en 1822, Magendie en la saliva del hombre, por medio de la inoculación experimental (10).

Estos investigadores así como Gruner (1813) y Galtier (1879) con sus investigaciones y trabajos, prepararon el terreno para que en 1881-1889, Pasteur, Roux, Chamberland y Therllier trabajando en el sistema nervioso, encontraron el virus puro y a mayor concentración, el cual por procedimiento de atenuación llegaron a provocar la inmunidad en un brillante trabajo que asombró al mundo y abrió las puertas a una serie de maravillosos trabajos de virología e inmunología (10).

Posteriormente Remlinger y Riffathey demostraron la filtrabilidad del virus, y finalmente, Negri descubrió formas específicas que facilitaron el diagnóstico, mismas que se consideran patognomónicas y llevan su nombre.

Existen datos dignos de crédito, de que existe la rabia en México, al menos desde el año 1709, a partir de esa fecha, se han registrado con una frecuencia no bien conocida, brotes epizootiológicos y casos en el hombre (10).

Como hemos visto, su historia se pierde en las sombras de la antigüedad. Desde hace siglos esta patología ha sido causa de muerte para miles de personas y animales, tanto domésticos como salvajes. En el hombre la enfermedad fue descrita como "Hidrofobia", en la cual la persona enferma es atormentada al mismo tiempo con la sed y el temor al agua (1).

Por mucho tiempo, y hasta la fecha, la rabia ha sido una enfermedad incurable tanto por la innumerable cantidad de vectores como por el desconocimiento de la forma de transmisión de la misma. Fue hasta el año de 1881 en el que el doctor **Louis Pasteur** obtuvo la primera cepa, aislada del cerebro de una vaca rabiosa, iniciándose así una nueva era en la prevención mas no curación de la rabia.

Esta prevención se realiza con vacunas, en donde al tipo de medicamentos vacunales preventivos se les denomina "Isopáticos", esto es, que contrarrestan una enfermedad con la misma enfermedad a diferencia de los

“Alopáticos” la cual trata a las enfermedades con fármacos que provocan reacciones opuestas a las producidas por la enfermedad (6).

Estos dos procedimientos curativos son los comúnmente usados por la medicina tradicional. Pero la medicina cuenta con una alterativa, la Homeopatía (**HOMEOS: SEMEJANTE y PATHOS: ENFERMEDAD**), la cual es una **ciencia** basada en una serie de leyes naturales para la curación. Fue descubierta, más no inventada, por el médico alemán **Samuel Christian Frederick Hahnemann** (1755-1843), alrededor de 1810 (11, 4). Aunque algunos médicos como Hipócrates, Paracelso y otros ya la habían enunciado, fue Hahnemann quien la formuló y estructuró adecuadamente.

Como ya se mencionó, uno de los que usaron la homeopatía por primera vez, fue Paracelso, quien se apoya en la naturaleza y quien emprendió de manera sistemática una vigorosa lucha contra el absolutismo de Galeno, a la vez que retorna a los principios de Hipócrates:

- 1)- Estudio de la naturaleza.
- 2)- Individualización del enfermo.
- 3)- Individualización del medicamento.
- 4)- Ley de similitud. (4).

Hahnemann, que había estudiado Medicina en una Universidad alemana y ejercido en Hettsted a partir de 1780, de acuerdo con la terapéutica de entonces, decidió después de varios años de práctica, no volver a ejercer más la Alopátia, pues estaba convencido de que los tratamientos utilizados en su época no sólo no curaban realmente las enfermedades, si no que incluso las complicaban aún más.

Al convencerse de la inocuidad y en ocasiones lo nocivo de sus tratamientos, decide no ejercer más la medicina en 1789. Hahnemann estudió química y mineralogía tal como en otros tiempos lo había hecho Paracelso y se familiariza con la elaboración de los remedios, al tiempo que retorna a sus ocupaciones como traductor, ya que dominaba cerca de veinte idiomas, entre ellos algunas lenguas muertas.

En 1790 traduciendo la materia médica de Cullen, queda asombrado por la descripción de las propiedades de la **quinina** y ante esto decide experimentar su acción sobre el mismo, para ello toma fuertes dosis durante varios días y pronto experimenta los signos y síntomas de un estado febril intermitente idéntico a las fiebres que precisamente son curadas por la quinina (paludismo). De ahí partió para desarrollar la idea sobre la Ley de la Semejanza.

Posteriormente experimentó con mercurio, belladona, digital, etc., constatando siempre una respuesta concordante, verificando así la ley de la semejanza (11). De ahí en adelante el camino se extendió en línea recta frente a el y en 1796 funda las bases de la homeopatía (4).

La Homeopatía consiste en administrar dosis infinitesimales de aquellos medicamentos o sustancias que producen signos y síntomas semejantes a los de la enfermedad que se pretende curar (19).

La divisa enunciada por Hahnemann es: **"Similia similibus curantur"** opuesta al axioma alopático: **"Contraria contrariis curantur"** (9).

Estas dos escuelas, la Homeopática y la Alopática, por la gran oposición de sus principios e ideologías, aunado a los intereses económicos que hay de por medio, han entrado en polémica sobre cual es el método más eficaz para restaurar la salud, habiéndose afirmado incluso que la Homeopatía es charlatanería y que no tiene bases científicas y por otro lado, se ha demostrado que la Alopática, en muchos casos, lejos de curar solo disfraza las enfermedades provocando una aparente curación de las mismas, las cuales al poco tiempo vuelven a aparecer con más fuerza y más signos y síntomas provocados por la acción del medicamento alopático, como una reacción secundaria o secuela de su efecto. Sin embargo es justo reconocer que ambas escuelas han tenido éxitos rotundos y por demás numerosos, así como también múltiples fracasos, que de hecho creemos que se deben a quiénes las aplican y no al método como podría llegar a pensarse .

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

LA HOMEOPATIA

Para comprender la forma de actuar del medicamento homeopático es necesario comenzar por analizar algunos puntos sobre los cuales la homeopatía tiene sus bases:

La homeopatía basa su eficacia y su función en el enunciado de varias leyes naturales:

- Ley de los semejantes o ley general de curación.
- Ley de los contrarios.
- Ley de acción y reacción (Tercera ley de Newton).
- Ley de los desemejantes.
- Ley de involución.

1)-LEY DE LOS SEMEJANTES:

La homeopatía se basa principalmente en la ley de la similitud o semejanza, la cual nos dice que: "Una enfermedad dinámica en el organismo viviente se vence y destruye de un modo duradero por otra más fuerte, siempre que ésta, sin ser de la misma especie, se le asemeje mucho en la manera de manifestarse", en otras palabras: "Lo semejante puede ser curado por lo semejante" (**SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR**).

Esto significa que en el comportamiento de la naturaleza para que una enfermedad dinámica en un organismo viviente sea curada se necesitan tres requisitos fundamentales:

1).- Que la nueva enfermedad mediante la cual pretendemos curar a un enfermo, tiene que ser más fuerte que la enfermedad que se desea curar, lo cual se puede lograr por medio de la potencialización o dilución del medicamento elegido.

2).- Que la enfermedad nueva sea de diferente especie que la que padece el enfermo.

3).- Que los signos y síntomas del enfermo guarden una estrecha relación de semejanza con los de la nueva enfermedad.

Este hecho se da en la naturaleza y se ha dado siempre, con la intervención del médico o sin ella, sin embargo como todas las leyes, a pesar de haber existido siempre, pasaron muchos siglos para que un observador cuidadoso las descubriera, en este caso Samuel Hahnemann.

Como ejemplo podemos mencionar las oftalmías violentas que amenazan la pérdida de la vista, son unos de los accidentes más comunes en los enfermos de viruela. Los doctores Dezoteux y Leroy refieren, cada uno, casos de oftalmías crónicas curadas con la inoculación de la viruela. (Traité de L' inoculation, P. 189; Heinkunde fur Mutter. P. 384) (2).

Este ejemplo muestra claramente que la naturaleza siempre ha obrado de la misma forma. Si un enfermo padece un grupo de signos y síntomas y recibe una enfermedad con signos y síntomas semejantes, más fuerte que la anterior, sin que sean de la misma especie, la primera enfermedad deja de existir; es decir, el enfermo ya no padece el mal. Ahora bien, esta segunda enfermedad que nos va a servir para que desaparezca la primera, puede ser una enfermedad natural, como el sarampión o la viruela citados, o puede ser una enfermedad artificial o medicamentosa (2).

Entonces, el poder curativo de una sustancia radica en el poder que posee dicha sustancia para modificar el estado de un ser viviente, esto es, el poder que tenga de enfermarlo.

Las enfermedades naturales con que contamos son muy pocas; sería muy difícil su aplicación con fines curativos y por otro lado, tienen la desventaja de que el enfermo que se curó de su mal, queda enfermo de un mal peor que el que tenía. En cambio, con las enfermedades artificiales que podemos producir con los medicamentos, el número es ilimitado. Se sabe que se han experimentado más de seis mil substancias. Además tenemos la ventaja de que a las dosis que se utilizan, se puede controlar la duración de la enfermedad medicamentosa, que desaparece en cuanto se suspende la ingestión del medicamento, o en cuanto deja de ser homeopática (similar), en cuyo caso ya no actúa, a menos que se prolongue su administración.(2)

En conclusión, podemos afirmar que los signos que experimentalmente fueron producidos en individuos sanos (Por substancias medicamentosas obtenidas de los reinos animal, mineral y vegetal), serán los que sirvan para poder seleccionar el medicamento con signos lo más parecidos o semejantes a aquellos que presenta el enfermo (6).

2)- LEY DE LOS CONTRARIOS:

En una enfermedad de la que se atiende a un solo signo o a un solo grupo de signos, a través de un medio que provoque un efecto contrario, se obtendrá como resultado un alivio de corta duración en este signo o en ese grupo de signos; una vez pasada la acción del agente utilizado, reaparecerán él o los signos, con la enfermedad más grave. Esto es una paliación (2).

3)- LEY DE ACCION Y REACCION. (TERCERA LEY DE NEWTON):

A toda acción corresponde una reacción de la misma intensidad, en el mismo plano direccional y en el sentido contrario (17).

Esta ley nos explica la acción de los medicamentos; cuando una sustancia medicamentosa es administrada a un organismo vivo, se inicia la acción modificadora o cambiante que ésta sustancia es capaz de producir. Esto ocurre en dos tiempos o fases que llamamos "**Acción primaria**" y "**Acción secundaria**".

En la **acción primaria**, la sustancia administrada produce sus efectos en el organismo. En la **acción secundaria**, el organismo reacciona en contra del estímulo recibido, en sentido contrario, en el mismo plano

direcciona y con la misma intensidad del citado estímulo. A esto se le conoce como **"Acción de rebote"**.

Un ejemplo en el que observamos el comportamiento de la tercera ley de Newton, la ley de los contrario y la ley de los semejantes es el siguiente: Una persona come frutas fuera de temporada y como consecuencia se le presenta una diarrea. Si le prescribimos un semejante, pasa esto: la sintomatología inicial parece haber aumentado su intensidad inicialmente (acción primaria.). Luego, el organismo reacciona de acuerdo a la tercera ley de Newton, en sentido contrario (acción secundaria).

El mismo ejemplo, desde otro punto de vista: El enfermo recibe un estímulo nocivo con las frutas; su naturaleza para desembarazarse del problema, aumenta la velocidad de los movimientos peristálticos de sus intestinos, con lo que disminuye la absorción y las heces fecales salen líquidas y rápidamente. Con el medicamento semejante estamos favoreciendo dicha eliminación. (acción primaria), por lo que posteriormente viene la curación (acción secundaria).

Si al mismo paciente de diarrea le administramos un contrario (un anti-diarreico), la diarrea se ve mejorada inicialmente por la acción de la droga (acción primaria.), luego el organismo reacciona, por la tercera ley de Newton, en sentido contrario, y la diarrea se presenta como al principio o algo peor (acción secundaria.).

Veamos ahora el caso de una persona que padece estreñimiento crónico. Si le aplicamos un semejante, viene una agravación inicial (acción primaria.), luego la energía vital del enfermo reacciona por la tercera ley de Newton en sentido contrario, y mejora la digestión del sujeto al desaparecer el estreñimiento (acción secundaria.).

Si administramos un contrario (un laxante), desaparecerá temporalmente el estreñimiento (acción primaria.), al terminar la acción del fármaco la energía vital reacciona en sentido contrario y reaparece el estreñimiento aumentado con el impulso de la reacción (acción secundaria.) (2).

4)- LEY DE LOS DESEMEJANTES:

Se refiere a aquellos fármacos cuya acción en el organismo no guardan ninguna relación de semejanza u oposición con los signos y síntomas del enfermo.

En un organismo viviente que sufre de alguna enfermedad y que recibe la agresión o el estímulo de una enfermedad desemejante a la que este tiene, ocurre cualquiera de estas tres situaciones:

1.- Si la enfermedad nueva es más débil que la que padece el enfermo, será la segunda rechazada por la primera y el enfermo seguirá como estaba, con su enfermedad inicial.

2.- Si la enfermedad nueva es más fuerte que la que padece el enfermo, la segunda se instala en el organismo, mientras que la primera queda suspendida temporalmente, mientras dure la acción de la segunda enfermedad.

Cuando, por cualquier causa, cese el efecto de la última enfermedad, la primera reaparecerá tal como estaba al ser suspendida y seguirá su curso.

3.- En individuos sumamente debilitados por lo largo de su padecimiento, por tratamientos inadecuados o por cualquier otra causa, las dos enfermedades se instalan, tomando cada una de ellas los órganos que le son más afines, y las dos simultáneamente, sin mezclarse, siguen su trayecto.

Como ejemplos mencionaremos los siguientes:

a) Un hombre afectado de una enfermedad crónica grave no resentirá los ataques de una epidemia moderada. (6).

b) Tulpius nos demuestra que habiendo contraído dos niños la tiña, cesaron de experimentar accesos de epilepsia, a los cuales habían estado sujetos hasta entonces, pero que estos accesos se presentaron nuevamente después de la desaparición del exantema de la cabeza. (6).

c) Un niño sufre un cuadro de faringoamigdalitis supurada. Se produce una enfermedad medicamentosa con un antibiótico, o con un bacterioestático. La enfermedad inicial se suspende temporalmente; cuando el organismo se libera del efecto del fármaco se repite o regresa el cuadro de faringoamigdalitis supurada. Esto se repite constantemente hasta que se cambia el criterio del tratamiento o se extirpan las amígdalas, trasladando el mal a órganos más importantes y dejando al enfermo sin una de sus más importantes defensas. (2).

5)- LEY DE LA INVOLUCION:

En una enfermedad crónica la curación se presenta en el siguiente orden:

- 1.- Del órgano más importante al órgano menos importante.
- 2.- De arriba hacia abajo.
- 3.- Del centro a la periferia.
- 4.- En sentido inverso en tiempo al curso que ha seguido la enfermedad.

Ejemplo: Una persona que enferma de una dermatitis en su infancia, es tratado exteriormente, con lo que suprime la erupción. Después esa persona sufre de faringitis y amigdalitis frecuentes, las cuales son tratadas con antibióticos y otros medicamentos. Cuando la persona se ha convertido en adolescente de quince años, empieza a padecer acidez estomacal, náuseas, indigestiones, ansiedades, mal carácter, temores infundados, y otros, signos y síntomas que le duran más de veinte años. Un médico homeópata elaborando la patobiografía del enfermo, iniciará el tratamiento con el remedio homeopático y lo continuará con el semejante que cada etapa de su evolución requiera y al ir mejorando los problemas mentales y digestivos del enfermo, regresarán por un tiempo los signos y síntomas laríngeos; al desaparecer éstos, reaparecerá la dermatitis inicial. Cuando los signos dérmicos hayan desaparecido por completo y exista una total ausencia de signos y síntomas, entonces el paciente ha quedado curado. Esta curación se efectuará en un tiempo no previsible con exactitud, ya que la individualidad de cada enfermo hace que sus reacciones sean diferentes en cada caso. El tiempo de curación va a depender de la antigüedad del mal, de los tratamientos que haya recibido, de su constitución física, del género de vida que ha llevado hasta hoy y que lleve en el futuro, y otros (2).

PRINCIPIO DE FUERZA O ENERGIA VITAL

Es la energía que anima a cualquier ser viviente, la responsable del buen funcionamiento de todo el organismo, la encargada de mantener nuestra mente y nuestro cuerpo en equilibrio; en estado de salud, en pocas palabras, es la encargada de darle vitalidad al cuerpo. La energía vital es inmutable, o sea que no aumenta ni disminuye, lo que disminuye es la vitalidad y ésta se enferma a partir de la energía vital y las reacciones químicas y físicas del organismo producidas por el tipo y la calidad del alimento, por sus hábitos, su forma de vida, y otros.

Pero si bien es cierto que la energía vital es inmutable, también es cierto que la vitalidad producto de ésta no lo es, la vitalidad va disminuyendo conforme avanzamos en edad, sin que por esto podamos pensar que la energía vital ha disminuido (Compárese la vitalidad de un joven con la de un anciano.) (3).

Para el homeópata la enfermedad es un desequilibrio en nuestra fuerza vital, o sea una energía extraña que actúa en nuestro organismo en el mismo campo que la energía vital alterando de éste modo las funciones normales del organismo vivo, alterando la vitalidad, la inteligencia, el estado de ánimo, el cuerpo y el medio ambiente interior del individuo enfermo. El restablecimiento en el equilibrio de la vitalidad es el restablecimiento total de la salud (6).

Estos conceptos Hahnemann los manifiesta así en su libro "EL ORGANON DEL ARTE DE CURAR" (6):

PARRAFO 11: Cuando un individuo cae enfermo es solamente la fuerza vital, inmaterial y activa por sí misma y presente en todas las partes del organismo, la que sufre desde luego la desviación que determina la influencia dinámica del agente morboso hostil a la vida; el principio vital únicamente, en estado anormal, es el que puede dar al organismo las sensaciones desagradables e inclinarlo a las manifestaciones irregulares que llamamos enfermedad; pero como es una fuerza invisible por sí misma y solo es reconocible por sus efectos en el organismo, sus perturbaciones morbosas únicamente las da a conocer por manifestaciones anormales de las sensaciones y de las funciones de aquellas partes del cuerpo accesibles a los sentidos del observador o del médico; es decir, es por los signos morbosos y no de otro modo que pueden darse a conocer.

COMENTARIO:

En este párrafo Hahnemann explica de una manera clara y sin complicaciones cómo se desarrollan las enfermedades de origen dinámico independientemente de todas las teorías modernas; lógicamente, él no conoció la teoría bacteriana ni la teoría de los virus, ni pudo conocer las deficiencias orgánicas que se presentan frecuentemente y que se atribuyen a males congénitos, pero si podemos pensar, "sin prejuicios", que si la energía vital al regular la vitalidad mantiene en orden todas las funciones orgánicas y sensoriales cuando ésta se desarmoniza por alguna causa, tanto dinámica como física, esa falta de armonía se va a reflejar en las funciones sensoriales primero y luego en las funciones orgánicas dando por resultado la disfunción

de algún órgano y la alteración en el carácter del individuo, haciéndolo temeroso, irritable, susceptible, y otros.

PARRAFO 12 : Lo único que produce la enfermedad es la energía vital morbosamente afectada, por consiguiente los fenómenos morbosos accesibles a nuestros sentidos expresan al mismo tiempo todo el camino anterior, es decir, todo trastorno morbosos del dinamismo interno; en pocas palabras, revelan toda la enfermedad por eso la desaparición debido al tratamiento de todos los fenómenos y alteraciones morbosas distintos de las funciones vitales en el estado de salud indudablemente afectan y necesariamente implican el restablecimiento integral de la energía vital y por lo tanto la vuelta al estado de salud de todo el organismo.

COMENTARIO:

Las enfermedades se manifiestan a través de los signos y síntomas que presenta el enfermo y que son accesibles a nuestros sentidos, es decir, son cambios detectables por la observación y nos presentan toda la enfermedad por lo tanto deducimos que "La enfermedad asintomática no existe", puesto que cualquier cambio que se realice en la energía vital se manifiesta siempre, ya sea en el comportamiento del individuo o en la disfunción de cualquiera de sus órganos, solo que muy frecuentemente, no se le da importancia a los signos y síntomas que se presentan y entonces se piensa que no los hubo, pero todas las alteraciones de la vitalidad, por pequeñas que sean, siempre se manifiestan en cualquiera de las dos esferas, la mental o la física.

PARRAFO 13: Por consiguiente, la enfermedad, (que no cae bajo el dominio de la cirugía) considerada por los alópatas como una cosa distinta del todo, viene del organismo y de la fuerza vital que lo anima, oculta en el interior y por más sutil que se le considere, es un absurdo que solo lo podría imaginar un cerebro materialista, y que ha dado por miles de años al sistema médico predominante todo ese impulso pernicioso que ha hecho de el un arte (**no curativo**) verdaderamente perjudicial.

COMENTARIO:

Con este párrafo entendemos que la enfermedad dinámica no puede caer en el dominio de la cirugía, porque esta última no puede actuar sobre la energía vital mas que para desarmonizarla, cuando se extirpa algún órgano o tumor, sin que por esto se llegue a la curación verdadera, puesto que en el mejor de los casos, cuando se quita un cálculo, por ejemplo se quita el efecto de la enfermedad: el cálculo, pero la enfermedad verdadera queda en el organismo y al poco tiempo aparece otro cálculo. No es el cálculo la enfermedad misma, si no el efecto de la enfermedad que hizo que el cálculo se formara.

Lo mismo puede decirse de cualquier otra alteración de los órganos, ya se trate de corazón, hígado, riñón, intestino, estómago, y otros.

CONCLUSION:

La vitalidad, que mantiene el buen equilibrio físico y mental de un individuo y que es preservada por la energía vital, es susceptible a sufrir alteraciones las cuales se manifiestan en signos y síntomas perceptibles por el médico y el paciente, siendo ésta la única manera de saber que existe un desequilibrio en la energía vital. Al aplicar el medicamento homeopático adecuado, se logra el restablecimiento energético del individuo lo cual se nota en la desaparición gradual y definitiva de los signos y síntomas; si consideramos a estos como la manifestación de la presencia de la enfermedad, lógicamente la desaparición definitiva de estos debemos interpretarla como la manifestación de la ausencia de la enfermedad, o lo que es lo mismo, el restablecimiento de la salud.

Es por esta razón que es importante el reconocimiento de la energía vital y su comportamiento como tal, ya que éste conocimiento nos dará la pauta para conocer el verdadero origen, forma de contagio y forma de curación de todas y cada una de las enfermedades.

¿COMO SE TRANSMITEN LAS ENFERMEDADES DE UN INDIVIDUO A OTRO SEGUN HAHNEMANN?

La homeopatía nos muestra el camino de contagio, no con la presencia de bacterias, virus u otros microorganismos patógenos, si no por la acción dinámica de un individuo enfermo que comunica su enfermedad a otro, en aquellas que son contagiosas. No debemos olvidar que tanto los virus como las bacterias son parásitos que para desarrollarse es necesario que exista un medio específico, adecuado para cada uno de ellos, de lo cual resulta que es el enfermo el que favorece el desarrollo del microorganismo, y no el microorganismo el que produce la enfermedad, y basta con cambiar el medio favorable para que el parásito se salga o muera, lo cual quiere decir que el enfermo se cura primero y hasta después desaparece el microorganismo. Esto se puede confirmar con todas las enfermedades consideradas infecciosas, en las que después de que desaparecieron todos los signos y síntomas que caracterizan a las mismas, las bacterias, virus, y otros agentes patógenos, que aparentemente producen la enfermedad, aún permanecen en el individuo que ya no está enfermo.

La enfermedad pues, homeopáticamente hablando, se transmite de la misma manera que un imán transmite su magnetismo a una aguja a distancia, si ponemos un imán junto a una aguja sin que se toquen, a las pocas horas la aguja estará imantada y a su vez será capaz de imantar a otras agujas, y así sucesivamente. Del mismo modo que un niño con viruela o sarampión, comunica a otro sano que tenga cerca, sin que haya contacto, de un modo invisible, las viruelas o el sarampión, es decir, lo infecta a distancia sin que nada material vaya o pueda ir del niño infectado al que debía infectarse. Una influencia puramente específica y esencial comunicó al niño que estaba cerca las viruelas o el sarampión, del mismo modo que el imán comunicó a la aguja cercana su propiedad magnética (6).

Estas observaciones, con la vigencia y aceptación general de la teoría bacteriana, pueden tener controversia, Hahnemann no conoció los microbios, aún no se habían descubierto, sin embargo no se equivocó, pues aunque la bacteria exista en el organismo, si este no está enfermo, la bacteria no se desarrolla y al individuo se le considera un portador sano. La bacteria no determina con su presencia la enfermedad, para que la bacteria prospere es necesario que el organismo se enferme, hay muchos casos en los cuales habiendo bacteria presente no se registra ninguna enfermedad, también se ha observado que la misma bacteria está presente en diversas enfermedades y que en una misma enfermedad puedan desarrollarse un número diverso de bacterias, como puede confirmarse en la práctica médica diaria. Es el desacuerdo de la energía vital el que origina la enfermedad, y no la presencia de microorganismos los cuales nos sirven en último término para clasificar la enfermedad (3). Es decir, que la enfermedad no es un subproducto de la presencia de microorganismos patógenos, si no que la presencia de estos es un subproducto de la enfermedad presente en el individuo. Ya lo dijo Louis Pasteur al final de sus investigaciones: **"la causa no es la bacteria, es el medio"** 1.

¿COMO ACTUAN LOS MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS?

El medicamento homeopático desencadena una reacción, o sea que produce un estímulo que hace reaccionar a nuestra energía vital y después la naturaleza del individuo es la que se encarga por si misma de efectuar la curación. Mientras mayor vitalidad (obtenida de los alimentos y del tipo de vida que lleve el individuo, así como también dependiente de la edad del paciente) tenga una persona, más fácil y rápido será la curación.

Por lo tanto, **los medicamentos homeopáticos no obran por su masa, si no por la energía o fuerza que contienen.** No actúan por cantidad (cuantitativamente), si no por cualidad (cualitativamente) (6). No poseen materia (ya que a partir de la décimo octava dilución desaparece el elemento material del medicamento, quedando solo su potencial energético), si no solo energía y mediante ella ejercen una reacción dinámica sobre nuestra energía vital (9).

Toda curación homeopática se efectúa siempre dentro del campo energético siguiendo la dirección en la que trabaja normalmente el organismo para mantener la salud, o sea, de adentro hacia afuera (3).

La energía curativa se manifiesta mucho más en un caso dado con la dosis más pequeña del mejor medicamento dinamizado (En el cual solo puede haber, conforme a los cálculos, tan poca sustancia material que su pequeñez impide imaginarla y concebirla.), que con grandes dosis de la misma medicina en sustancia. Esa dosis muy pequeña puede sin embargo contener toda la energía medicinal pura y esencial, ampliamente desarrollada y producir tan grandes efectos dinámicos como nunca podrán alcanzarse con grandes dosis de

¹Comunicación verbal del Dr. Juan José Cepeda Covarrubias.

la sustancia medicinal cruda. La energía o fuerza medicinal se encuentra en los átomos de los medicamentos (en su solvente que puede ser alcohol o agua bidestilada.) en alta dinamización, no se encuentra en su superficie física y matemática (Como vanamente se ha querido interpretar la gran energía de las medicinas dinamizadas, como si fueran materiales.). Más verosímil es que resida indivisible en el glóbulo impregnado o en la dilución, esa fuerza medicinal específica, liberada y patente, que obra dinámicamente por contacto con las fibras del animal vivo, sobre todo su organismo (Sin comunicarle nada material.) con tanta mayor fuerza cuanto más liberada y más inmaterial está la energía medicinal, debida al proceso de dinamización o dilución (3).

Muchas personas (Alópatas por lo general.), han afirmado que la homeopatía no tiene bases científicas, Aunque, como hemos visto, la homeopatía se basa en leyes naturales biológicas y físicas. (Ley de los semejantes, Ley de los contrarios, Ley de acción y reacción, Ley de los desemejantes y Ley de involución).

Es así pues como de una manera científica, puramente natural y comprobada, podemos explicar la forma en que el medicamento homeopático logra restablecer la salud.

¿COMO SE PRESENTA EL MEDICAMENTO HOMEOPATICO?

En forma líquida o dilución, y con ella se bañan, impregnan saturan los glóbulos (Que están hechos de azúcar comprimida de caña o de leche.) con objeto de facilitar su administración (9).

Por lo tanto, todos los glóbulos tiene color blanco, olor y sabor a alcohol (Puesto que es con éste con lo que se diluyen los medicamentos.), y sin embargo, cada líquido contiene un medicamento distinto (9).

LAS DILUCIONES

Hahnemann descubrió al experimentar los primeros medicamentos, que a pesar de diluirlos repetidas veces, conservaban su poder de afectar al ser humano. Es más, descubrió que al experimentar esas sustancias diluidas, se encontraban más claramente los signos y síntomas que eran capaces de producir en el sujeto sano, incluso descubrió que esas medicinas desarrollaban signos y síntomas que no eran capaces de demostrarse en estado bruto, y que no era posible diluir tanto un medicamento como para que dejase de actuar.

Esto inició la polémica, ¿cómo es posible que un medicamento disuelto a tal grado, en que la molécula original prácticamente desaparece, pudiera obtener en el líquido resultante propiedades similares a la de la sustancia original?, es decir, al disolver belladona, el líquido resultante continuaba teniendo las propiedades de la belladona.

De esto se han valido los impugnadores de la homeopatía para fundamentar sus ataques, puesto que el concepto de la dilución va en contra de lo que en la química se conocía, alegando que es imposible que un soluto transmita propiedades especiales al solvente.

Se han hecho varios estudios tratando de comprobar científica y objetivamente el aspecto de las propiedades de las diluciones, y si bien muchos homeópatas y sus pacientes han observado y/o sentido los efectos que en el ser vivo tienen esas diluciones, no se había podido demostrar con firmeza, en la solución misma, el cambio que un soluto es capaz de producir en un solvente.

El domingo 3 de julio de 1988 apareció, en un periódico local de Guadalajara (EL INFORMADOR) la fotografía del biólogo Jacques Benveniste con el siguiente pie de foto: **EL BIÓLOGO JACQUES BENVENISTE, QUIEN APARECE EN SU LABORATORIO DEL INSTITUTO FRANCÉS DE SALUD E INVESTIGACION MEDICA, ENCABEZO UN EQUIPO DE ESPECIALISTAS INVESTIGADORES QUE DESCUBRIÓ QUE AL DILUIR UNA MOLÉCULA HASTA SU PRACTICA DESAPARICION, EN EL LIQUIDO RESULTANTE TODAVIA RETIENE SU MEMORIA.**

Esto es de suma importancia, puesto que fundamenta en forma por demás objetiva las propiedades que en una sustancia son capaces de producirse al ser diluida en ella otra sustancia original, tal y como se utilizan en los tratamientos homeopáticos. (13.).

Cabe aclarar que lo que esta nota menciona como un "reciente descubrimiento", Hahnemann ya lo había enunciado y comprobado desde hace más de un siglo.

VIAS DE ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO HOMEOPATICO

Cuando el enfermo comparece ante el médico homeópata, éste observa al enfermo, indaga sus signos y síntomas, y le observa con detenimiento para encontrar el conjunto de signos que le puedan indicar el medicamento útil, el cual se le puede administrar directamente en la mucosa oral para ser deglutido, o por olfacción si el enfermo no puede deglutir, y aún por enema, por inyección subcutánea (Si la dilución o dinamización del medicamento se ha hecho en agua bidestilada) o frotado en la piel.

Como podemos ver, **cualquier forma de contacto del enfermo con el medicamento adecuado y en la dosis y dilución adecuadas, hará que en unos cuantos minutos comience a modificarse la condición del enfermo**, y afortunadamente la mayoría de las veces esa modificación puede llegar hasta la recuperación total del mismo, y en el peor de los casos, el medicamento hará que el enfermo pueda ser tratado en forma más sencilla, menos desesperada y por lo mismo más tranquila; y si la condición del enfermo no es la del final de su vida reaccionará favorablemente. Pero si el enfermo ha llegado a ese final, *llegará con más tranquilidad, más suavemente y con el menor sufrimiento, y eso humanamente hablando, no tiene precio* (18).

DIFERENCIAS ENTRE ALOPATIA Y HOMEOPATIA

A).- La alopátia utiliza medicamentos desemejantes o diferentes para combatir las enfermedades (Antibióticos para infecciones bacterianas, analgésicos para el dolor, antipiréticos para la fiebre, y otros.). En la mayoría de los casos es paliativa, pues únicamente quita los signos y síntomas por cierto tiempo, pero poco después estos reaparecen (Mejorías temporales.). Además al tratar de combatirlos los suprime, con lo cual se profundizan, dando origen posteriormente a trastornos más severos, que pueden incluso dañar la mente.

Mientras más externo o superficial sea el síntoma, menos dañino será para el organismo, por ejemplo: Comparando un organismo con un árbol enfermo las manifestaciones externas son combatidas por la alopátia, ya sea podándolo o fumigándolo (Tratamiento únicamente por fuera.), mientras que la homeopatía trata la enfermedad desde el fondo a la superficie, o sea de la raíz a las últimas hojas (9).

B).- La gran mayoría de los medicamentos Alopáticos tienen cierto grado de toxicidad o contraindicaciones, por lo tanto aparentan curar una enfermedad y al mismo tiempo producen otra.

En las enfermedades crónicas los enfermos generalmente tienen que tomar medicamentos el resto de su vida puesto que el medicamento no los cura, solamente los controla

C).- La alopátia considera que las manifestaciones de la enfermedad en ciertos órganos no tienen relación con las demás partes del cuerpo, o sea, maneja el concepto de **enfermedad local**, y es por eso que los médicos se especializan en enfermedades de la piel, del aparato digestivo, respiratorio, urinario, circulatorio, reproductor, y otros; olvidándose de las siguientes sentencias:

1).- "La parte jamás podrá estar bien, a menos que el todo esté bien" (Platón) (12).

2).- "No hay enfermedad, si no enfermos". (Claudio Bernard.) (12).

3).- "Entre la mente y el cuerpo hay tal relación de funciones que no se puede concebir la afección de una sola de éstas dos entidades separadamente (Dr. Higinio G. Pérez.) (12).

Es por esto que aún un simple resfriado afecta a todo nuestro organismo, incluso temporalmente nuestras emociones, humor o carácter.

Por lo tanto, para el alópata si una persona padece insomnio, presión arterial elevada y exceso de colesterol en la sangre, se le recetan tres tipos distintos de medicamentos. Recetan para la enfermedad no para el enfermo.

Contrariamente, la homeopatía considera que los órganos no padecen en forma aislada, si no que incluso con la mente forman un todo que se relacionan mutuamente. Así mismo selecciona un solo medicamento que tenga los signos más semejantes a los que en ese momento padece el enfermo.

Para la selección de ese medicamento único, son de vital importancia los cambios en el estado de ánimo o carácter, puesto que cada persona desarrolla su propia enfermedad de acuerdo a su personalidad.

Por lo tanto, puede decirse que desde 1810, Hahnemann adelantándose a su época sentó las bases de lo que actualmente se conoce como medicina psicosomática (La mente y el cuerpo tratados como una unidad indivisible.) (11).

Así mismo se interroga al paciente sobre la forma en que reacciona como un todo al calor, al frío, al sol, a la humedad; A que hora se agravan o mejoran sus molestias, si alguna posición o movimiento aumenta o disminuye los signos y síntomas, qué alimentos o bebidas lo dañan o lo mejoran, cuales apetece intensamente y cuales le repugnan, cómo está su apetito, su sed, cómo es su sueño y muchas otras condiciones o situaciones que permiten diferenciar a un individuo de otro (estas son modalidades de agravación y mejoría muy diferentes en cada individuo), pues jamás han existido dos individuos exactamente iguales; cada persona padece a su propia manera una determinada enfermedad, aunque algunos signos y síntomas coincidan con los de otros pacientes que aparentemente tengan la misma enfermedad. Esto nos hace recordar la siguiente consigna:

"El médico no debe tratar la enfermedad, sino a la persona que la padece" (Dr. E. E. Miller.) (15).

D).- La alopatía considera que en el caso de las infecciones, el microorganismo es la causa de la enfermedad, y por lo tanto es a él al que hay que combatir y exterminar.

La homeopatía por el contrario, considera que se necesita estar predispuesto o susceptible, para poder enfermarse.

La bacteria no determina con su presencia la enfermedad; para que la bacteria prospere, es necesario que el organismo se enferme. Prueba de ello es que hay muchos casos en los cuales el organismo está enfermo y la bacteria no está presente, y casos en los que estando la bacteria presente no se registra ninguna enfermedad. Como ejemplo de casos en que se pueden encontrar agentes patógenos microscópicos sin que por esto resulte la enfermedad sintomática citaremos los dos siguientes casos debidamente documentados y comprobados:

1).- El ganado bovino clínicamente normal puede tener cerebro infectante; en un estudio hecho en México, 40 de 1,000 reses aparentemente sanas seleccionadas al azar en el rastro de la ciudad de México, resultaron infectadas con rabia, con tinción de anticuerpos fluorescente positiva, así como inoculación de material cerebral al ratón.

No hay casos de transmisión de rabia (paralítica) del bovino al hombre por ingestión de carne infectada (1).

Otros estudios hechos en el país arrojaron los presentes resultados registrados en la tabla siguiente:

ESTADO	# DE ANIMALES EXAMINADOS	# DE ANIMALES POSITIVOS	% DE POSITIVOS
VERACRUZ	525	12	2.28%
MÉXICO	157	9	5.73%
OAXACA	85	11	12.94%
TABASCO	98	2	2.04%
MICHOACÁN	125	4	3.20%
YUCATAN	10	2	20.00%
TOTAL	1,000	46	4.00%

(1)

2).- Por otro lado los murciélagos hematófagos se han considerado como portadores sanos. sin embargo, es posible que se tornen infectados al ser mordidos por otro murciélago que sea sintomático, después de mantener el ciclo como ocurre en los otros animales (1). Esto prueba que no es determinante la presencia del virus para que se presente la enfermedad, sin embargo el acercamiento de otro individuo sintomático puede afectar la energía vital del individuo, provocando que aparezca la enfermedad, en este caso el virus se encontraba en el individuo y literalmente se podía decir que no había enfermedad, y no fue hasta después del contacto con un enfermo cuando la enfermedad se presentó.

E).- La alopatía hace sus investigaciones farmacológicas primero en animales de laboratorio, y después en humanos, pero estos no son siempre comparables. El ejemplo más conocido y más dramático del que tenemos conocimiento, son las deformaciones que fueron producidas en niños recién nacidos, cuyas madres habían estado tomando "Talidomina" (Contergán) durante el embarazo. esto sucedió en 1960 en Alemania Occidental aunque el medicamento había sido previamente probado en animales de laboratorio sin ninguna reacción adversa.

Contrariamente la homeopatía, utilizando tanto plantas como sustancias minerales y animales única y exclusivamente experimenta en individuos sanos tanto del sexo masculino como femenino y de diferentes edades; administrándoles dosis mínimas no tóxicas durante varios días o semanas con objeto de observar, anotar o recuperar los signos y síntomas tanto mentales como físicos que dichas sustancias vayan produciendo en los experimentadores voluntarios. En esa forma, se han llegado a investigar aproximadamente dos mil medicamentos, lo que permite al homeópata curar aún los signos y

síntomas más raros que pudiera presentar un paciente (En la materia médica homeopática de Hahnemann, están reportados mas de cinco mil signos y síntomas solamente en el SULPHUR.(2)).

F).- La alopátia continuamente descubre nuevos medicamentos que probablemente en unos cuantos años pasen de moda por haberse ya encontrado otros más potentes o más efectivos, o porque la mayoría de los individuos hayan creado una resistencia ante ellos.

Por el contrario, la homeopatía conserva el mismo punto de vista o enfoque desde que inició, o sea, nació bien fundamentada; puesto que sus leyes o principios a su vez están basados en leyes o principios naturales universales.

G).- La alopátia establece tratamientos generales, por ejemplo: Cloranfenicol para todos los casos de fiebre tifoidea (Receta para la enfermedad, no para el enfermo en particular.). En cambio, la homeopatía individualiza a cada paciente dando un medicamento diferente en todos y cada uno de los casos.

¿POR QUE SE DICE QUE LA HOMEOPATIA ES MAS LENTA QUE LA ALOPATIA, SOBRE TODO EN LAS ENFERMEDADES CRONICAS?

Porque el tiempo de evolución de la enfermedad, la constitución del individuo, la vitalidad, así como las supresiones energéticas que la mayoría de las personas han padecido; determinan que su organismo se encuentre o no grandemente alterado y por lo tanto, lleva tiempo (En ocasiones varios años) volver a normalizarlo (recordemos que la homeopatía involuciona las enfermedades hasta su origen.); recordemos que es indispensable valorar la idiosincrasia* del individuo para poder prescribir el medicamento adecuado, requiriendo además una serie de medidas higiénicas y alimenticias complementarias (5).

* Consideramos el término "idiosincrasia", coma la forma particular de cada individuo de reaccionar ante cualquier estimulo externo dado.

ASPECTOS GENERALES SOBRE RABIA

DEFINICION Y SINONIMIA: En la actualidad la rabia es conocida en casi todo el mundo bajo sinónimos de: hidrofobia, Lyssa, Rage y Tollwut, entre otros. Se define como una enfermedad infecciosa, viral, contagiosa, aguda y mortal; que afecta principalmente al SNC. (Neurotrópica.), entrando por lo general el virus al organismo por la mordedura de un animal rabioso causando una encefalomiелitis tanto en el animal como en el hombre(10).

EPIZOOTIOLOGIA: La rabia existe en todo el mundo excepto en Australia, las islas de Nueva Zelanda y algunos países Escandinavos de Europa. Es una enfermedad común en México y también se presenta en los Estados Unidos, Canadá y América del sur. La enfermedad existe en todos los climas desde los tropicales hasta los fríos (1).

ETIOLOGIA: Antiguamente, por desconocer el agente causal de la enfermedad, se admitía que los animales podían adquirirla si se les impedía satisfacer su instinto sexual, se les diera alimentos calientes o bien se les privara de beber agua (1).

Hasta 1881, Louis Pasteur postuló la naturaleza ultramicroscópica del virus, y posteriormente Galloway y Elford (1936), utilizando métodos de filtración, estimaron su diámetro entre 100 y 150 nm (1).

El virus de la rabia asta clasificado entre los de R.N.A. compartiendo semejanzas con el grupo de los Myxovirus. Se ha clasificado dentro del género de los Lyssavirus, perteneciente a la familia Rhabdoviridae, que son virus dotados generalmente de envoltura (16). La cepa tradicional cambió desde que Pasteur, en 1881 hiciera la primera modificación de patogenicidad del virus y creara una cepa fija, por medio de pasajes intracerebrales en animales de laboratorio, en consecuencia actualmente se conocen dos tipos de cepas rábicas. Unas son las clásicas conocidas como "cepas virus de calle" aisladas de animales infectados naturalmente, que se caracterizan por tener un periodo de incubación prolongado y variable, lo que les da la capacidad de invadir glándulas salivales y otros órganos además del cerebro. Y las otras son las "cepas fijas" a las cuales pertenece el C.V.S. (Challenge Virus Standard.) creada por Louis Pasteur. Esta cepa se caracteriza por haber sido adaptada al tejido cerebral de ratones, presentando un período de incubación constante y corto (de 4 a 6 días) lo que imposibilita invadir glándulas salivales y otros órganos (1) .

La microscopía electrónica ha demostrado que el virus rábico mide entre 75 y 80 nm. de diámetro, por 180 nm. de longitud, tiene geometría cilíndrica en forma de bala, posee una cápside de composición ribonucleoprotéica, en la que se encuentran proyecciones o espinas superficiales que miden de 6-8 nm. de longitud (16).

El virus rábico posee dos antígenos principales, uno es el interno ^o de composición nucleoprotéica y el otro es el de composición glucoprotéica que está en la envoltura y que es el responsable de la formación de anticuerpos neutralizantes del virus (16).

En la elaboración de vacunas, el virus puede ser concentrado y purificado mediante ultracentrifugación, absorción en gel con fosfato de aluminio y por medio de precipitación utilizando acetato de zinc o sulfato de amonio (16).

El virus puede ser cultivado in vitro en diferentes líneas celulares en las cuales forma inclusiones acidofílicas con localización citoplasmática. Este ha demostrado ser resistente a la desecación, a la congelación y descongelación repetidas, a soluciones ácidas y básicas con un PH de 3-11 y además, se han logrado obtener pruebas positivas de inmunofluorescencia realizadas en tejidos putrefactos (16).

La inactivación del virus rábico puede llevarse a cabo por: excesiva desecación, fenol, luz solar y ultravioleta, por compuestos yodados, cuaternarios de amonio, solventes de grasas como jabón, etanol y acetona. Además es sensible a temperaturas de pasteurización y su ácido nucleico se inactiva fácilmente con betapropiolactona (16).

PATOGENESIS: Una vez que un individuo haya sido infectado con el virus rábico, éste puede producir varios tipos de infección, dependiendo la vía de entrada, ya que se han encontrado cepas víricas **que no son patógenas por las vías intramuscular y subcutánea** (1).

a).- En el tipo más simple, 3 horas después de la inoculación se observa una fase negativa; el virus lógicamente está en el huésped y no puede ser recobrado, pero no se multiplica (1).

b).- Hay otro tipo de infección, en la cual el virus se fija y se multiplica, pero no puede completar el ciclo de maduración, llega hasta cierta etapa, pero no se libera de la célula infectada (1).

c).- También ocurre que el virus se fija a la célula y completa el ciclo de maduración, se multiplica localmente pero no hay invasión sistémica(1).

En los anteriores casos se puede observar un estado de latencia del virus que confirma, o por lo menos apoya, la teoría homeopática de que la presencia del microorganismo no es determinante para que exista la enfermedad sintomática.

d).- Finalmente tenemos el caso en el que el virus penetra e invade, afectando el S.N.C., produciendo enfermedad y muerte. Este es el tipo de infección rábica más comúnmente observado en caninos, aunque también se han dado casos de animales que después de padecer la enfermedad, se recuperan totalmente, debido a factores intrínsecos o como en el caso de algunos vampiros, que en forma natural crearon anticuerpos contra el virus debido a que tuvieron contactos subletales con éste (1).

Algunos investigadores segmentan la patogénesis rábica en dos fases primordiales:

1).- **Fase de conducción centripeta:** Se describe inmediatamente después del momento de entrada del virus al organismo, donde es absorbido in

situ y permanece durante dos horas. Después penetra al citoplasma y se eclipsa por un periodo de 18 horas. Seguidamente inicia su multiplicación, primeramente en los miocitos, alcanzando su máximo a las 72 hrs. En éste mismo período se ha llegado a observar viremia en algunos casos de hámsters, embrión de pollo y ratones. Pero también se ha observado la viremia en la fase final de la enfermedad o cuando el enfermo rabioso se le administra cortisona(10).

2).- Fase de transporte centrifugo: No obstante en la generalidad de los casos, del foco inicial de replicación, el virus principia su avance por el axoplasma de los nervios periféricos. En animales de laboratorio se ha determinado la velocidad del virus a razón de 3 mm. por hora. Hasta que al fin llega al S.N.C., donde se multiplica masivamente, para de ahí distribuirse en forma centrifuga, con la correspondiente invasión de otros órganos y tejidos, llegando a encontrarse en glándula interescapular, útero, feto, riñón, vejiga, testículo y otros órganos de murciélagos hematófagos (10).

En otras especies se ha identificado en glándula salival, lagrimal, córnea, riñón, glándulas suprarrenales, pulmón, hígado, corazón, retina, músculo esquelético, lengua, folículos pilosos de la piel, vejiga y sangre.

Se ha observado que el virus tiene preferencia por aquellos tejidos que poseen un nivel metabólico elevado, lo que explica también por que se ha presentado transmisión a nivel placentario en algunas especies como bovinos y zorrillos(1,10).

RABIA EN CANINOS: Los perros tienen una susceptibilidad intermedia a la rabia, siendo mucho más resistentes que las zorras, pero menos resistentes que la zarigüeya. Pero aún así, los caninos son muy susceptibles a la rabia y los perros jóvenes son más susceptibles que los perros adultos (1).

El periodo de incubación, en la gran mayoría de los casos, es de 3-10 días, pero se han reportado casos en que ha durado hasta seis meses, e incluso en Inglaterra se observó el caso de un perro que murió ocho y medio meses después de haber sido expuesto (1).

Las lesiones histopatológicas del S.N.C. son: encefalitis generalizada y desde luego los cuerpos de inclusión descritos por **Adelchi Negri** (16).

RABIA EN GATOS: Los gatos domésticos comunes (*Félis catus*) son principalmente huéspedes incidentales de la rabia y es raro que desempeñen un papel importante en la perpetuación del agente en su ciclo natural. Estos animales son notoriamente más resistentes que los perros cuando se les inocula por vía intramuscular, pero son más susceptibles por la vía intracerebral, también en ésta especie los animales jóvenes son mas susceptibles a la enfermedad que los viejos. El contacto también se lleva a cabo por mordedura o por vía digestiva al ingerir algún roedor infectado.

CUADRO CLINICO: Clínicamente en la rabia se han encontrado tres periodos de manifestación los cuales son:

a).- PERIODO PRODROMICO: Dura de dos a tres días (si acaso llega a apreciarse), el animal muestra un cambio sutil de temperamento en el que los perros muy nerviosos llegan a volverse más afectuosos de lo habitual, mientras

que los animales que habitualmente eran afectuosos pueden apartarse de sus dueños y volverse quisquillosos e irritables. Durante esta fase hay un ligero aumento de la temperatura, dilatación de las pupilas, y reflejo corneal lento, así como estimulación de las vías genitourinarias y anorexia.

b).- PERIODO DE EXCITACION O FURIA: Dura de uno a siete días, en esta etapa resulta más fácil reconocer los signos de la enfermedad (debe recalcar, sin embargo, que esta etapa puede ser tan corta que pase desapercibida, sin que se noten los signos típicos de agresividad). El animal se vuelve cada vez más irritable, inquieto y nervioso. En la primera parte de esta etapa evita a las personas y se esconde en sitios oscuros. Muestra una respuesta exagerada a los estímulos bruscos luminosos o sonoros. Se hacen evidentes la excitabilidad, la fotofobia y la hiperestesia. Hay tendencia a morder objetos extraños como palos, pajillas, piedras y tierra. También persigue insectos y objetos imaginarios. En esta etapa el animal es muy peligroso debido a su tendencia a morder todo lo que encuentra, sea animado o inanimado, incluyendo al hombre. Si se le encierra o encadena, morde los barrotes o las cadenas rompiéndose los dientes y causándose grandes lesiones en los tejidos del hocico. En la mayoría de los casos hay un cambio característico en el ladrido causado por parálisis de la musculatura laríngea. Hay dificultad para deglutir debido a los espasmos y posteriormente a la parálisis de los músculos de la deglución y los faríngeos, haciendo que escurra saliva del hocico del animal. A veces la rápida respiración por la boca causará que la saliva tenga un aspecto espumoso. Los ataques convulsivos y la incoordinación muscular se hacen evidentes hacia el final de esta etapa lo mismo que una mirada lejana con pupilas dilatadas y asimétricas (Anisocoria.). Si el animal no muere en uno de los ataques convulsivos entra en la etapa paralítica (2).

En los bovinos se ha observado que atacan y persiguen al hombre y a otros animales (14). La lactancia cesa abruptamente en el ganado bovino lechero. En vez de la expresión plácida inicial, hay una de alerta. Los ojos y las orejas siguen a los sonidos y movimientos, un signo clínico más típico en el ganado bovino, es el mugido de características tales que nunca puede confundirse una vez que se ha oído por primera vez. Este puede continuar intermitentemente hasta acercarse la muerte (16).

En todas las especies a menudo hay irritación o estímulo del tracto urogenital, como lo pone en evidencia el orinado frecuente, la erección del pene en el macho y el deseo sexual. Las hembras presentan hipersensibilidad de las mamas, y la vulva se torna enrojecida como si estuviera en celo. Estos signos aparecen al principio del estado sintomático de la enfermedad (16).

c).- FASE PARALITICA O MUDA: En esta etapa la enfermedad progresa de incoordinación muscular a parálisis de todo el cuerpo, después al coma y la muerte. El curso clínico de la rabia paralítica no es espectacular, y es difícil de diagnosticar. Esta forma se conoce también como **rabia muda**. El signo más característico de esta etapa es la llamada caída de la mandíbula causada por la parálisis de los músculos de la masticación, haciendo imposible que el animal coma o beba (aún su propia saliva). Los músculos faríngeos también están paralizados y hay una marcada cialorrea. Con frecuencia el animal emite un ruido como si se estuviera ahogando, lo cual hace que el dueño crea que tiene un hueso atorado en la garganta. En sus intentos por sacar el supuesto hueso, muchas personas se arañan las manos con los dientes del

animal, lo cual permite que la saliva infectante se ponga en contacto con estas lesiones, lo mismo que con heridas o abrasiones previas de la piel. Después de afectar inicialmente la cabeza y la región del cuello, la parálisis se vuelve pronto generalizada en todo el cuerpo empezando con la parálisis de los músculos del tronco y extremidades (1). Estos animales no son agresivos y rara vez tratan de morder (14). La muerte se presenta entre el segundo y cuarto días después del comienzo de esta etapa (1).

LESIONES: No hay lesiones macroscópicas que se consideren características de la rabia en un examen post-mortem. Las lesiones histopatológicas están limitadas al S.N.C. y son de naturaleza inflamatoria y muy similares a las observadas en otras infecciones del S.N.C.. Como regla general, hay mayor daño en la protuberancia, el bulbo, el tallo cerebral y el tálamo que en otras partes del encéfalo. Una de las lesiones más importantes para diagnosticar la rabia, es la presencia de una encefalitis con infiltración linfocitaria diseminada (1).

La lesión patognomónica de la rabia es un cuerpo de inclusión característico observado por Adelchi Negri en 1903. El examen del tejido encefálico en busca de los cuerpos de Negri se ha vuelto un importante procedimiento standard en el diagnóstico de laboratorio de la rabia (2).

DIAGNOSTICO: La rabia puede diferenciarse de algunas otras encefalitis, con las que podría confundirse, por lo que el diagnóstico clínico es muy limitado e inseguro. Lo recomendable es la utilización de los laboratorios como medida de confiabilidad. Los métodos que ahí se utilizan, son basados en la búsqueda de los siguientes elementos de diagnóstico:

1).- Búsqueda de anticuerpos presentes en suero, líquido cerebroespinal, y tejido cerebral.

2).- Búsqueda de antígeno y partículas vírales infecciosas.

La ventaja que poseen estos métodos, es que en ocasiones el diagnóstico puede llegar a realizarse sin necesidad de que el animal muera.

El método para buscar anticuerpos, consiste en hacer pruebas de sueroneutralización y de inhibición de focos inmunofluorescentes, obteniéndose así una significación de la infección. El Hallazgo de antígeno y partículas vírales infecciosas, se hace:

a).- Mediante el aislamiento del virus, ya sea infectando cultivos celulares o por inoculación de ratones de 21 días de edad.

b).- Por un examen histopatológico, basado en la observación de los cuerpos de Negri.

c).- Por la prueba de inmunoabsorcencia enzimática (ELISA.).

d).- Mediante las técnicas de tinción con inmunofluorescencia o con inmunoperoxidasa.

La prueba de inmunofluorescencia directa es altamente sencilla y precisa. Esta prueba se basa en el examen microscópico de improntas o cortes de tejido que emiten una fluorescencia específica en presencia de suero antirrábico "marcado" con un colorante fluorescente. La fluorescencia constituye la prueba visual de una reacción específica antígeno - anticuerpo. Los resultados de esta prueba guardan una estrecha correlación con los de la prueba de inoculación en ratón.

El empleo de vacunas de virus vivo no perturba el diagnóstico de laboratorio de la rabia mediante la prueba de anticuerpos fluorescentes.

Recientemente se ha empleado la prueba de anticuerpos fluorescentes para el diagnóstico de la rabia en el paciente o animal **"vivo"**. Esta aplicación está basada en el hallazgo de antígenos de virus rábico en impresiones corneales, raspados de mucosa y cortes cutáneos congelados. La utilidad de esta técnica se ha demostrado tanto experimentalmente como en infecciones naturales del animal y el hombre. **Un resultado positivo indica la existencia de una infección rábica, mientras que un resultado negativo no la excluye** (16).

También se realiza el diagnóstico sintomatológico que consiste en poner al animal sospechoso en observación durante por lo menos 10 días (16).

TRATAMIENTO:

Una vez que se presentan los signos clínicos, no hay tratamiento efectivo y la enfermedad progresa inevitablemente hasta terminar con la muerte (14).

PROFILAXIS Y CONTROL:

- 1).- Desinfección de heridas.
- 2).- Inmunización pasiva con sueros hiperinmunes.
- 3).- Vacunación de animales susceptibles.
- 4).- Registro y matrícula oficial de todo perro con dueño.
- 5).- Captura y eliminación de perros callejeros.
- 6).- Vacunación obligatoria de todos los perros a partir de los 3 meses de edad.
- 7).- Uso de bozal durante un brote.
- 8).- Detención y observación por 10 días, de animales sospechosos o que hayan mordido a alguna persona.
- 9).- Instrucciones a las personas, de no sacrificar a los animales hasta no realizar el diagnóstico.

10).- Exterminio inmediato de todo perro o gato que haya sido mordido por un animal rabioso, o si estuviesen vacunados, revacunarlos y mantenerlos en observación.

11).- Sacrificio o control en zonas selváticas y rurales, de todos los animales que sirven de reservorio.

12).- Hacer un correcto calendario de vacunación en todas las especies, y tratar de erradicar murciélagos y demás vectores.

13).- Instrucciones a las personas sobre la terapéutica a seguir en caso de mordedura de un animal(14).

CASOS DE PERSONAS QUE HAN SOBREVIVIDO AL VIRUS DE LA RABIA

El 13 de agosto de 1992, en la ciudad de México D.F., el niño Fidel Castillo Moreno de 9 años de edad recibió una dentellada en el rostro producida por un perro, el cual después se comprobó por estudios realizados por el centro antirrábico de la secretaría de salud, estaba infectado de rabia. La ubicación de la herida (en la cabeza, cerca del cerebro), aumentaba la posibilidad de que el niño muriera en pocos días.

Al día siguiente de la mordedura, el niño fue vacunado con la cepa de células de VERO, recibiendo 4 dosis más en el transcurso de los 15 días subsecuentes. Aún así, al mes el niño presentó problemas de disfagia, fiebre y vómitos. Dos días más tarde sintió gran cansancio e irritabilidad, tuvo problemas para hablar y dolor constante de cabeza, claros síntomas de infección por virus rábico. El domingo 6 de septiembre, el niño sufrió varias crisis convulsivas y fue trasladado al centro médico La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Distrito Federal.

El niño llegó consciente al hospital, pero poco tiempo después cayó en estado de coma. Por presentar disnea, se le practicó una traqueotomía y se le conectó a un tanque de oxígeno para impedir la asfixia. Según estudios, el virus afectó el hemisferio izquierdo del cerebro inmovilizando el lado derecho del cuerpo, el niño no veía, aunque movía los ojos de un lado a otro.

Después de 3 semanas en coma, ante el asombro de los médicos la respiración y el ritmo cardiaco del niño empezaron a normalizarse. La mejoría era tan insólita, que los especialistas dudaron de que el virus detectado fuera efectivamente el de la rabia; también podría tratarse, pensaron, de una variedad de herpes virus, o acaso del **Echo-30**, otro virus que ataca al Sistema Nervioso. Por esto, volvieron a tomar muestras del virus hallado en el niño y las remitieron al **Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE)**, al **Instituto Nacional de Neurociencias de Bangkok**, Tailandia, Al **Instituto Pasteur Meriaux** de París y al **Centro de Referencia de Enfermedades Infecciosas de Atlanta**, Estados Unidos. El diagnóstico fue unánime: **RABIA**.

Después de más de medio año de hospitalización, en marzo de 1993, el niño aún padecía ceguera, pero crecían sus posibilidades de recuperar la vista.

A causa de la traqueotomía aún no puede hablar, pero sus cuerdas vocales están intactas (7)

Antes de Fidel, en todo el mundo sólo se habían documentado 3 casos (todos ocurridos en los 70) de sobrevivientes al virus de la rabia:

A).- En Argentina una mujer de 45 años, mordida por un perro, contrajo la enfermedad, pero sus anticuerpos la salvaron después de un mes de permanecer en coma, y con secuelas mínimas (7).

B).- En Ohio, Estados Unidos, un murciélago mordió a un niño de 6 años de edad: el pequeño estuvo 5 semanas en coma y 10 respirando gracias al respirador artificial. Al cabo de 14 meses se recuperó, presentando sólo leves secuelas (7).

C).- En New York, Estados Unidos, un empleado de un laboratorio, dedicado a vacunar perros, fue mordido por un can enfermo y contrajo la enfermedad que le duró 6 meses, más otro medio año de recuperación . Aparentemente no hubo secuelas (7).

RABIA Y HOMEOPATIA

Puesto que para la homeopatía, que es nuestro objeto de estudio en el presente trabajo, los signos en conjunto son el reflejo íntegro de la enfermedad, nos hemos basado en la sintomatología anteriormente descrita para seleccionar los medicamentos que guardan mayor similitud con la rabia en sus diversas formas.

MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS

Dentro de la materia médica homeopática existen siete medicamentos, que a nuestro juicio, de una manera u otra contemplan algunos signos de la rabia de uno u otro tipo. Dependiendo de la sintomatología presentada por el paciente, será el medicamento usado en particular para el mismo.

Cabe aclarar que no es necesario que todos los signos contenidos en el medicamento sean presentados por el paciente, si no que todos los signos del paciente estén contenidos dentro de la signología del medicamento. A continuación enumeramos los medicamentos, y los signos y síntomas rábicos que producen en un individuo sano y que teóricamente podrán llegar a curar en un enfermo:

1).- **BELLADONA:** Produce excitación nerviosa y vascular, agravación por la luz brillante, por beber, ansiedad con deseo de huir, delirio violento, se pone furioso, quiere morder a los que están a su alrededor, constantemente tiene deseos de desgarrar y hacer pedazos a los seres y a los objetos que lo rodean, y no reconoce. Violencia intensa de todos los signos, horror a los líquidos, la vista del agua lo enfurece, hipersensibilidad de todos los sentidos, a la luz, el ruido, el tacto y el menor golpe, pupilas dilatadas y fijas, resequedad de la faringe con sed intensa, no puede deglutir sin dolor ni dificultad, incontinencia de orina (19-9-3).

2).- **CANTHARIS:** Produce excitación, delirio con accesos de rabia, furor con crisis, gritos y alaridos, paroxismos agravados por objetos brillantes, por tocar la laringe y por tratar de beber agua, excitación genital intensa, pupilas dilatadas y mirada fija, aversión por los líquidos que no pueden ser deglutidos, espasmos de la laringe, el enfermo no puede retener la orina, dolor a la presión externa del glande (19-9-3).

3).- **HIDROCIANICUM ACIDUM:** Convulsiones y espasmos que se acompañan de trastornos cardíaco y colapso, delirio furioso y agitado, cambia de postura de un lado a otro, quiere morder a las personas que lo rodean; ojos ansiosos prominentes, pupilas contraídas e inmóviles y pulso rápido. Hay convulsiones violentas tetaniformes, con cara violácea, rigidez de la nuca, trismus, espuma por la boca, pérdida del conocimiento y parálisis. Labios pálidos, azulosos; mandíbulas contraídas, espasmos del esófago con ruidos de líquido en el estómago que empeoran después de haber consumido aunque sea una cucharada de agua, respiración ruidosa y con gemidos, ansiedad y cianosis marcada, debilidad e irregularidad del palpitar cardíaco,

congestión venosa con enfriamiento y estado cianótico de las enfermedades.(19-9-3).

4).- **HYDROPHOBINUM O LYSSINUM:** Produce sufrimientos agravados a la vista o el ruido del agua que corre (Hidrofobia). Hay convulsiones provocadas por la luz brillante directa o refleja. No puede soportar el calor del sol. Salivación intensa, viscosa y espumosa en la boca y garganta que obliga al paciente a babear constantemente. Constante de deglutir con dolor en la garganta, espasmos esofágicos al ingerir líquidos, sofocación al deglutir agua. Deseo constante de orinar pero la orina es escasa y turbia. Se puede presentar prolapso del útero y vaginismo. En caso de haber heridas estas se tornan de un color violáceo. (19-9).

5).- **HYOSCYAMUS:** Confusión mental con alternación de excitación y postración, desarrolla fobias por ser mordido, por el agua, por percibir el ruido del correr del agua, poniéndose ansioso y agitado. Presenta delirio furioso con agitación, busca la manera de escapar, se encuentra muy violento golpea y trata de morder a las personas o animales que se encuentran a su alrededor. Presenta también insomnio con agitación y sobresaltos bruscos si logra dormir. Convulsiones epileptiformes durante el sueño y después de haber comido. tiene la cara inflamada y la mirada fija y salvaje. Las pupilas del enfermo se encuentran dilatadas e insensibles a la luz. Se presenta estrabismo y contracción espasmódica de los párpados. La boca se encuentra seca y apergaminada y la lengua oscura y agrietada que sangra fácilmente. Labios secos, y mandíbula inferior caída. Se presenta una contracción espasmódica de la faringe que se agrava al ver correr el agua. Los líquidos son expulsados por la nariz o se introducen en la laringe; hipo frecuente. Se presenta una marcada distensión del abdomen que tiende a estallar con dolores cortantes en el vientre. Se presenta frecuentemente diarrea de olor fuerte e irritante y de forma involuntaria. Hay tos seca espasmódica, violenta y casi incesante que se agrava después de la media noche, hay parésia vesical con escurrimiento involuntario de orina y excitación sexual intensa con agitación y manía erótica. Se presentan también temblores y calambres en las pantorrillas y los dedos de los pies (19-9-3).

6).- **LACHESIS:** Produce hipersensibilidad nerviosa excesiva, de excitación y depresión, irritabilidad, mandíbula inferior caída, deglución imposible en el vacío y de los líquidos sobre todo calientes, excitación intensa en los órganos del macho con impotencia, parálisis (19-9).

7).- **STRAMONIUM:** Produce trastornos nerviosos intensamente violentos, contracciones violentas de un músculo o un grupo muscular, ansiedad intensa al ver correr el agua, delirio furioso con alaridos, pupilas dilatadas e insensibles, babeo con saliva viscosa, hay impedimento de la deglución y aversión a todos los líquidos, excitación sexual (19-9-3).

JUSTIFICACION

Como estudiantes de la Medicina y futuros Médicos Veterinarios, y en base a lo anteriormente descrito, creemos que nuestra máxima obligación es lograr el restablecimiento de la salud de nuestros pacientes de una manera definitiva y causándoles el menor número de molestias, así como también, tratar de que los costos de la curación sean bajos y convenientes al propietario del animal; por lo tanto consideramos como otra obligación del médico, si no dominar, conocer todas las formas de curar que estén al alcance de su mano, para poder hacer uso de una o de otra indistintamente según el caso lo requiera y sea más conveniente.

Por otro lado consideramos que un buen médico debe ser de mente y criterio abiertos, por lo tanto creemos que es inaudito juzgar o criticar a una escuela, llámese Alopática u Homeopática, sin conocerla y sin haber tratado de comprobar su eficacia. Al respecto recordamos la consigna del **Dr. Juan José Cepeda Covarrubias** que dice: **"La ignorancia es la madre de todos los prejuicios y siempre engendra fanáticos satanizando lo que no conoce" †.**

Como Médicos Veterinarios, tenemos sobre nosotros otra gran responsabilidad: Controlar y prevenir las enfermedades zoonóticas para bien de las comunidades en las cuales es inevitable e incluso necesaria la convivencia del hombre con los animales domésticos que le brindan compañía y/o alimento, evitando que estos se conviertan en un peligro potencial para sus amos.

Considerando que los felinos y los caninos no son especies productivas, las pérdidas registradas en éstas especies por la rabia no son cuantiosas ni considerables, si no solo de tipo afectivo. Su importancia en salud pública es por su carácter zoonótico, pero creemos que el mismo procedimiento curativo homeopático puede ser aplicado a todas las especies animales (Incluso al hombre), como puede ser el caso del derriengue o rabia parálitica en el ganado bovino, equino, caprino y lanar; la cual es muy común en las áreas rurales de nuestro país a causa de la numerosa población de murciélagos hematófagos que son los principales vectores de la enfermedad de la rabia. Esta enfermedad, ha provocado que las pérdidas anuales de cabezas de ganado, alcancen niveles muy altos, afectando considerablemente y de forma continua a la ganadería mexicana en particular y a la de todo el mundo en general. Esta razón nos hace pensar en la urgencia de encontrar una cura para este terrible mal que ha minado grandemente a los ganaderos de todo el mundo.

Creemos también que él encontrar la posible curación de la rabia en estado sintomático, ayudará a los médicos del futuro a salvar innumerables vidas tanto humanas como animales, así como reducir las pérdidas económicas causadas por el derriengue.

En conclusión, basamos la importancia de nuestro estudio en dos puntos:

† Comunicación verbal.

a).-Contribuir en la investigación para encontrar la solución al grave problema que la rabia representa, lo cual repercutirá de manera trascendental en la salud de personas y animales que en el futuro puedan ser atacados por tan terrible mal.

b).- Divulgar el uso de la homeopatía como una forma alternativa de tratar y curar enfermedades como la rabia en el campo de la medicina veterinaria, tratando de hacer que los Médicos Alópatas la vean como un auxiliar más en la práctica médica cotidiana incitándolos a su estudio y comprensión que los llevará a una más completa preparación profesional.

Si lo logramos, nuestro propósito, que es el de vigilar el bienestar y la salud de la comunidad que nos ha dado una carrera, se verá coronado con el éxito.

HIPOTESIS

EN BASE A LAS TEORIAS HOMEOPATICAS, EL MEDICAMENTO HOMEOPATICO ES CAPAZ DE REPRODUCIR EN EL INDIVIDUO SANO LOS SIGNOS DE LA RABIA, POR LO TANTO TAMBIEN SERA CAPAZ DE CURARLA.

O B J E T I V O S

OBJETIVO GENERAL

Demostrar que los medicamentos homeopáticos pueden ejercer una acción contraria al desarrollo natural de la rabia en ratas de laboratorio variedad wistar hasta llegar a desaparecer los signos y evitar la muerte.

OBJETIVOS PARTICULARES

1).- Demostrar que el medicamento homeopático es capaz de curar la rabia en estado sintomático, o detener su proceso, al ser producida por la inoculación del virus por vía intracerebral, de manera definitiva.

2).- Demostrar por medio del análisis inmunofluorescente del tejido cerebral de animales inoculados por vía intracerebral y sanados con el medicamento homeopático la ausencia del virus rábico.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en el laboratorio de virología de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad de Guadalajara, durante el periodo de tiempo transcurrido del día **6 de Septiembre** al **4 de Diciembre de 1993**. Los animales llegaron al lugar de la experimentación a las **14:00 hrs.** del día **lunes 6 de Septiembre de 1993**.

Se utilizaron tres grupos de tres ratas aparentemente sanas variedad Wistar con un peso promedio de **300 gms.** provenientes del Zooterio de la misma Facultad. Durante todo el proceso experimental, las ratas permanecieron en jaulas especiales proporcionadas por el mismo Zooterio. A cada uno de los grupos se les dio un seguimiento diferente, con tres repeticiones cada uno (A excepción del grupo testigo, del cual solo se hicieron dos repeticiones, evitando así el sacrificio innecesario de más individuos), siendo estos de la siguiente forma:

GRUPO "A": Se le inoculó vía intracerebral virus rábico cepa **C.V.S.**, a una titulación de **10 a la -2**, y desde el momento de la inoculación se monitorearon cada 4 horas para detectar cambios de conducta y signología. Al aparecer estos, se les empezó a administrar por vía oral, a razón de 4 gotas, el medicamento homeopático a la dilución **30 C** (treinta diluciones centesimales), con los signos más similares a los que presentó cada uno de los individuos. El medicamento se administró cada quince minutos durante las primeras cuatro horas de que se empezaron a manifestar los signos rábicos, y posteriormente cada cuatro horas anotando los cambios manifestados cada que se dio una toma.

GRUPO "B": Se le inoculó vía intracerebral, virus rábico cepa **C.V.S.**, a una titulación de **10 a la -2**, y desde el momento de la inoculación se le medicó el agua (bidestilada) a razón de 20 gotas por cada 150 ml. con el medicamento homeopático que más semejanzas guarda con un caso "Típico de rabia", el cual fue **HYDROPHOBINUM** a la dilución **30 C**, los cambios de conducta y signología se monitorearon cada cuatro horas.

GRUPO "C": Se les inoculó vía intracerebral virus rábico cepa **C.V.S.**, a una titulación de **10 a la -2**, y desde el momento de la inoculación, sin administrar tratamiento alguno, se empezaron a monitorear cada cuatro horas los cambios de conducta y signología presentada por la enfermedad hasta que murieron los individuos de este grupo. Este fue nuestro grupo testigo.

PROCESO DE INOCULACION:

Los animales fueron inoculados vía intracerebral, el día 12 de Septiembre de 1993 con cepa de virus rábico **CVS**, proporcionada por laboratorios **Bio-Zoo**, en un bial de **1.8 ml.** de capacidad etiquetado con la clave: **BHK 21-P 70 16-06-93**, con una titulación de **10 a la 0**. La cepa viral fue transportada y conservada en un termo de Nitrógeno líquido a una temperatura de **-20° C**. Durante el proceso de dilución e inoculación del virus, el inóculo se conservó en tubos de ensaye dentro de un recipiente con agua a **0°C**.

Se procedió a hacer las diluciones de la cepa en **"BAPS"** de la siguiente forma:

1).- Se diluyó **.5 ml.** de cepa **CVS** de virus rábico dilución **10 a la 0**, en **4.5 ml** de **"BAPS"** obteniendo una dilución de **10 a la -1**.

2).- Se diluyó **.5 ml** de cepa **CVS** de virus rábico dilución **10 a la -1**, en **4.5 ml** de **"BAPS"**, obteniendo así la dilución **10 a la -2** que se utilizó para inocular a los animales a razón **.02 ml** por cada uno.

Durante el proceso de inoculación que inició a partir de las **10:00 A.M.** y se terminó a las **12:00 P.M.**, hubo una baja debido al trauma de la inoculación, lo cual sucede con mucha frecuencia en este tipo de manejos aún para los expertos en ello. Dicho animal se sustituyó inmediatamente.

El material utilizado, el inóculo sobrante y el cadáver de la rata que murió durante el proceso de inoculación, fueron incinerados al término del mismo.

NOTAS

I).- En los casos en que se presentó la parálisis faríngea en los grupos **A** y **B**, el medicamento se siguió administrando sin diluir directamente en la mucosa oral cada **dos** horas, así como agua bidestilada por vía subcutánea a razón de **.5 ml** cada cuatro horas, con el fin de evitar la deshidratación.

II).- El tiempo de administración del medicamento fue hasta que se presentó la muerte del individuo, y en algunos casos del grupo **"B"**, hasta asegurarnos de que la enfermedad no se manifestó.

III).- Cada uno de los grupos estuvo conformado por dos ratas jóvenes de aproximadamente **250 gms.** de peso, y una rata vieja de deshecho de aproximadamente **400 gms.** de peso; en todos los casos, la rata vieja paso a ser el individuo **# 3** de cada grupo.

IV).- Las claves que se usaron para designar a cada uno de los individuos fueron las siguientes:

GRUPO: **A, B o C.**

REPETICION: **R I, R II o R III.**

NUMERO DE INDIVIDUO: **1, 2 o 3.**

De tal forma que, por ejemplo, al individuo **"2"**, de la **"segunda repetición"** del grupo **"B"**, lo denominamos **"B R II-2"**; y a la **"segunda repetición"** del grupo **"A"** le denominamos **"A R II"**.

V).- Los datos observados durante el transcurso del experimento se registraron día a día, individuo por individuo en la siguiente forma de registro:

HOJA DE RECOPIACION DE DATOS

EXPERIMENTO:_____ REPETICION#:_____ FECHA:_____
OBSERVADOR:_____

INDIVIDUO # _____ MEDICAMENTO:_____

6:00AM. FF._____. HS._____. HF._____. PAR._____
ZP._____. AG._____

OBS:_____

10:00AM. FF._____. HS._____. HF._____. PAR._____
ZP._____. AG._____

OBS:_____

2:00PM. FF._____. HS._____. HF._____. PAR._____
ZP._____. AG._____

OBS:_____

6:00PM. FF._____. HS._____. HF._____. PAR._____
ZP._____. AG._____

OBS:_____

10:00PM. FF._____. HS._____. HF._____. PAR._____
ZP._____. AG._____

OBS:_____

2:00AM. FF._____. HS._____. HF._____. PAR._____
ZP._____. AG._____

OBS:_____

FF.-FOTOFOBIA, HS.-HIPERSENSIBILIDAD, HF.-HIDROFOBIA, PAR.-PARALISIS, ZP.- ZONA DE PARALISIS,
AG-AGRESIVIDAD, OBS-OBSERVACIONES.

RESULTADOS

OBSERVACIONES DURANTE EL PROCESO EXPERIMENTAL

I).- PREVIAS A LA INOCULACION:

La conducta de los animales se manifestó de la siguiente manera:

A).- CONSUMO DE AGUA: Durante las primeras **24 hrs.** fué regular, a partir del segundo día aumentó considerablemente, hasta el día de la inoculación.

B).- CONSUMO DE ALIMENTO: Durante las primeras 24 hrs. el consumo fué bajo, aumentando paulatinamente, a partir del segundo día y hasta el día de la inoculación, el consumo fué regular.

El consumo de agua y alimento fue mayor durante el día que durante la noche.

C).- CONDUCTA: El primer día estaban muy inquietas, se asustaban fácilmente y durmieron muy poco. Conforme fueron transcurriendo las horas, se tranquilizaron, se acostumbraron a que los experimentadores nos acercáramos sin asustarse, dormían por tiempo mas prolongado. Se considera que la conducta fue normal por completo a partir del jueves 9 de Septiembre de 1993, hasta el día de la inoculación.

II).- POSTERIORES AL PROCESO DE INOCULACION:

Durante las horas posteriores a la inoculación se observaron las siguientes incidencias:

A).- CONSUMO DE AGUA: Fue imperceptible, aparentemente los animales no consumieron nada de agua durante las primeras **24 hrs.**, habiéndose normalizado el consumo a partir del segundo día.

B).- CONSUMO DE ALIMENTO: Fué casi nulo durante el primer día. El consumo empezó a ser evidente a partir de las **48 hrs.** después de la inoculación, siendo normal a partir del tercer día.

C).- CONDUCTA: Los animales se mostraban adormilados, su actividad general durante las primeras horas se puede resumir en el dormir y el olfatearse unas a otras. A partir del segundo día, la actividad empezó a normalizarse, su conducta fue normal en términos generales a partir del tercer día posterior a la inoculación.

OBSERVACIONES POR GRUPO A PARTIR DEL TERCER DIA POSTERIOR A LA INOCULACION HASTA LA MUERTE DE TODOS Y CADA UNO DE LOS INDIVIDUOS

GRUPO A :

Este grupo tubo un comportamiento en general tranquilo, todos los individuos se adaptaron a su nuevo medio desde un principio. En este grupo casualmente los individuos "3" de cada repetición presentaron la signología diez días más tarde que los otros individuos. Los signos de enfermedad empezaron a aparecer en los individuos a partir del **cuarto** día posterior a la inoculación, la muerte se presentó a partir del **sexto** día, muriendo el último individuo de este grupo al **décimo noveno** día., todos los exámenes de inmunofluorescencia resultaron **NEGATIVOS**. Los medicamentos utilizados en estos individuos fueron **STRAMONIUM 30 C.** en seis casos y **HYOSCYAMUS 30 C.** en tres casos

GRUPO B:

En este grupo, en el cual se medicó el agua desde el mismo día de la inoculación con **HYDROPHOBINUM 30 C.**, se observó que los individuos manifestaron comportamiento, consumo de agua y alimento normales.

Se notó hipersensibilidad (respuesta brusca a estímulos auditivos y visuales), poca agresividad y acicalado constante.

En este grupo se presentaron solo dos bajas en total: El individuo **B RI-3.** y el **B RII- 2.** A los siete animales restantes que sobrevivieron, se les suspendió el medicamento a partir del **vigésimo** día posterior a la inoculación(1 de Octubre), hasta el día 4 de Diciembre de 1993, en que fueron sacrificados con sobredosis de pentobarbital sódico vía intraperitoneal. Posteriormente sus encéfalos fueron sometidos a la prueba de inmunofluorescencia, resultando **NEGATIVO** en los siete casos, dándose este mismo resultado en los dos individuos fallecidos con signología de rabia parálítica.

A partir del **trigésimo noveno** día posterior a la inoculación, estas ratas fueron sometidas a periodos de stress proporcionándoseles agua y alimento solo cada tercer día con el fin de crear condiciones propicias para la presentación tardía de la enfermedad, lo cual no sucedió hasta el día del sacrificio en que las ratas se encontraban aparentemente sanas. En las ratas que sobrevivieron, no hubo incidentes particulares dignos de mencionar.

GRUPO C:

En este grupo el consumo de agua y alimento se notaron normales de acuerdo con lo observado en los días previos a la inoculación. Solo se notaron durante el tercer día posterior a la inoculación leves muestras de agresividad (se mordían entre ellas al jugar). Los signos de enfermedad empezaron a aparecer en los individuos el cuarto día posterior a la inoculación y la muerte

se presentó a partir del **quinto** día posterior a la inoculación. Cabe aclarar que la repetición C R II de este grupo, se inoculó el día 15 de octubre a las 20:30 hrs. previa anestesia con éter etílico y los signos de enfermedad comenzaron el tercer día posterior a la inoculación.

Las pruebas de inmunofluorescencia de los individuos de este grupo resultaron **POSITIVAS** en todos los casos.

TABLAS Y GRAFICAS

Con el fin de facilitar la elaboración de gráficas se contabilizaron las horas que transcurrieron desde el momento de la inoculación hasta que aparecieron todos y cada uno de los signos de enfermedad incluyendo la muerte en todos y cada uno de los individuos.

Una vez hecho esto, se localizó el valor mas alto en horas transcurridas; el cual fue **446** horas en el rubro de **"MUERTE"** en el individuo **ARI1-3**. En base a esto se convirtieron los valores en horas a su equivalente en valores en base 100 por medio de reglas de tres, tomando como máximo valor el número **450** el cual equivaldrá a 100.

Es así que, por ejemplo, en el individuo **ARI1-3** que murió **446** horas después de ser inoculado el valor en base 100 equivalente a esta cantidad de horas será de **99.1**, lo cual se dedujo por medio de la siguiente regla de tres:

$$\begin{array}{r} 450 \quad 446 \\ 100 \quad \underline{x} \\ \quad \quad 99.1 \end{array}$$

Es así pues, que los resultados numéricos de los experimentos realizados se expresan en las siguientes tablas y gráficas:

TABLA DE RESULTADOS EN HORAS DE APARICION DE LA SIGNOLOGIA CON CONVERSION A BASE 100.

INDI-VIDUO	PARALISIS PARCIAL		PARALISIS GENERAL		MUERTE		FOTOFOBIA		HIPERSENSIBILIDAD		HIDROFOBIA		ESP. MUSCULARES	
	# DE HORAS	BASE 100	# DE HORAS	BASE 100	# DE HORAS	BASE 100	# DE HORAS	BASE 100	# DE HORAS	BASE 100	# DE HORAS	BASE 100	# DE HORAS	BASE 100
ARI-1	94	20.9	98	21.8	146	32.4	98	21.8	78	17.3	94	20.9	118	26.2
ARI-2	106	23.6	134	29.8	166	36.9	118	26.2	54	12	122	27.1	--	--
ARI-3	346	76.9	358	79.6	434	96.4	330	73.3	78	17.3	354	78.7	--	--
ARI-1	118	26.2	138	30.7	170	37.8	118	26.2	66	14.6	118	26.2	--	--
ARI-2	178	39.6	190	42.2	226	50.2	146	32.4	126	28	174	38.7	--	--
ARI-3	330	73.3	358	79.6	446	99.1	342	76	78	17.3	346	76.9	330	73.3
ARII-1	90	20	98	21.8	146	32.4	90	20	62	13.8	98	21.8	114	25.3
ARII-2	98	21.8	102	22.7	190	42.2	118	26.2	66	14.7	102	22.7	--	--
ARII-3	346	76.9	362	80.4	430	95.6	354	78.7	62	13.8	354	78.7	--	--
BRI-1	--	--	--	--	--	--	--	--	62	13.8	--	--	--	--
BRI-2	--	--	--	--	--	--	--	--	66	14.7	--	--	--	--
BRI-3	--	--	102	22.7	166	36.9	126	28	82	18.2	102	22.7	--	--
BRI-1	--	--	--	--	--	--	--	--	66	14.7	--	--	--	--
BRI-2	--	--	126	28	134	29.8	126	28	58	12.9	126	28	--	--
BRI-3	--	--	--	--	--	--	--	--	74	16.4	--	--	--	--
BRII-1	--	--	--	--	--	--	--	--	66	14.7	--	--	--	--
BRII-2	--	--	--	--	--	--	--	--	62	13.8	--	--	--	--
BRII-3	--	--	--	--	--	--	--	--	70	15.6	--	--	--	--
CRI-1	90	20	102	22.7	122	27.1	86	19.1	62	13.8	98	21.8	106	23.6
CRI-2	98	21.8	102	22.7	146	32.4	86	19.1	62	13.8	98	21.8	106	23.6
CRI-3	--	--	98	21.8	142	31.6	98	21.8	90	20	98	21.8	--	--
CRU-1	86	19.1	98	21.8	110	24.4	78	17.3	46	10.2	86	19.1	94	20.9
CRU-2	--	--	86	19.1	114	25.3	54	12	46	10.2	86	19.1	94	20.9
CRU-3	58	12.9	74	16.4	102	22.7	54	12	30	6.7	54	12	--	--

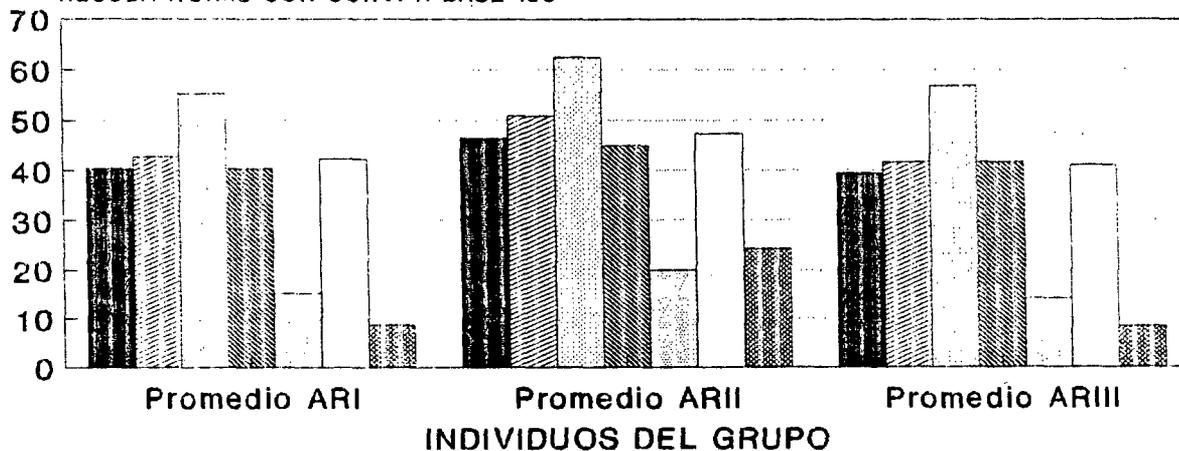
PROMEDIO POR GRUPO Y GENERAL EN BASE 100

GRUPO	PAR. PARCIAL	PAR. GENERAL	MUERTE	FOTOFOBIA	HIPERSENSIBILIDAD	HIDROFOBIA	ESP. MUSCULARES
A	42.1	45.1	58.1	42.3	16.5	43.5	13.8
B	--	5.6	7.4	6.2	15	5.6	--
C	12.3	20.7	27.2	16.9	12.4	19.2	14.8
PROMEDIO GENERAL	18.1	22.8	30.9	21.8	14.6	22.8	10.4

GRAFICA # 1

INDIVIDUOS DEL GPO. A TRATADOS CON HYOSCYAMUS Y STRAMONIUM 30 C.

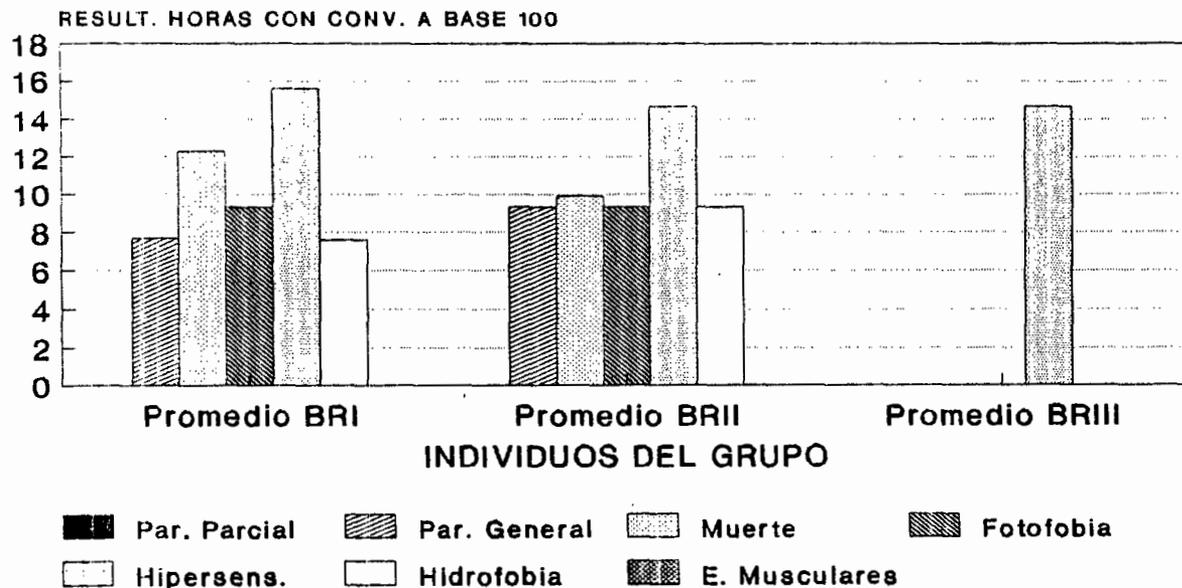
RESULT. HORAS CON CONV. A BASE 100



Par. Parcial
 Par. General
 Muerte
 Fotofobia
 Hipersens.
 Hidrofobia
 E. Musculares

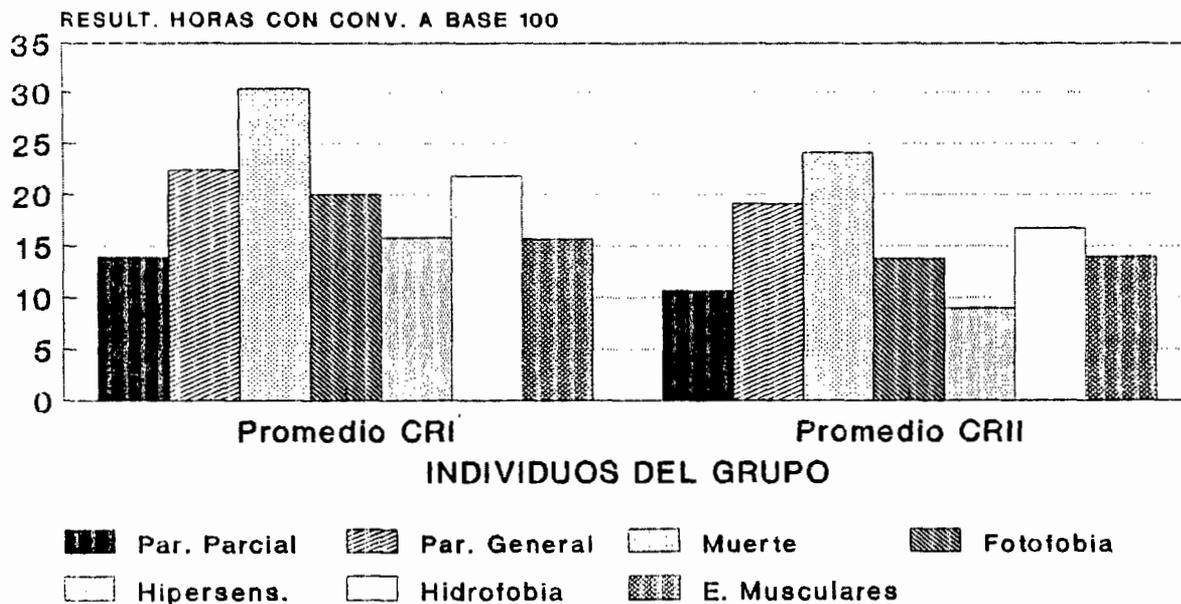
GRAFICA # 2

INDIVIDUOS DEL GPO. B TRATADOS CON HYDROPHOBINUM 30 C.



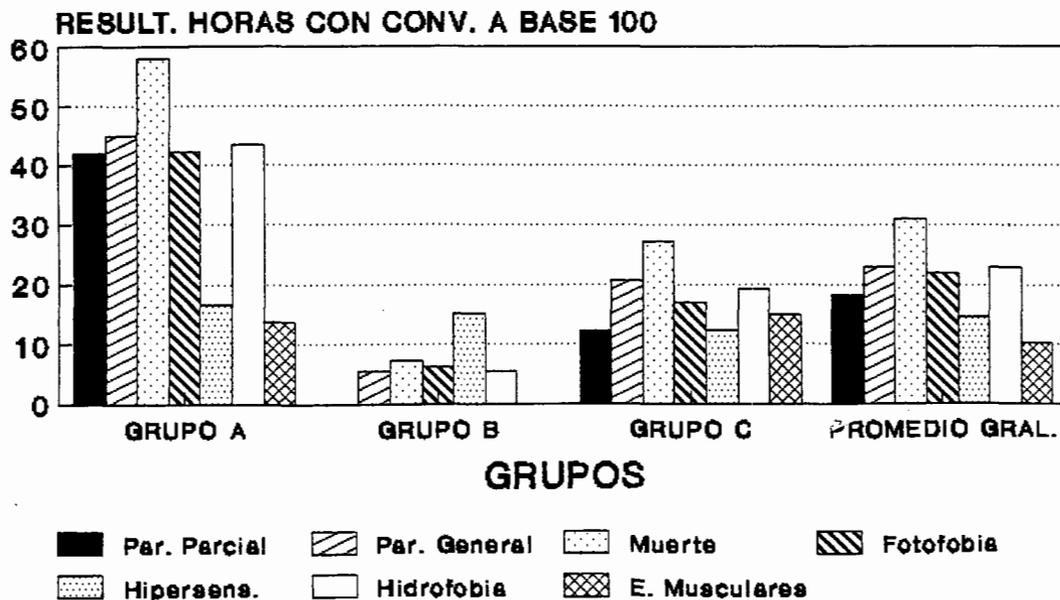
GRAFICA # 3

INDIVIDUOS DEL GPO. C NO SE MEDICARON



Grafica # 4

PROMEDIOS GPOS. A, B y C



DISCUSION

En los resultados obtenidos en las pruebas de inmunofluorescencia reportados por dos distintos laboratorios, se obtuvo como resultado **NEGATIVO** todas las muestras de los individuos que fueron tratados con el medicamento homeopático, aunque todos los individuos del grupo "A" y dos del grupo "B" murieron manifestando claros signos de rabia paralítica. Esto hace pensar que aunque no se logró salvar la vida de estos animales, si se logró intervenir en el desarrollo natural de la enfermedad, por lo tanto el medicamento homeopático tuvo algo que ver con los resultados obtenidos, ya que en las muestras de los individuos que no se medicaron el resultado a la inmunofluorescencia fué **POSITIVO**. Con base en lo anterior, se cree que el medicamento homeopático puede ser útil como un auxiliar preventivo de la rabia (en especial **HYDROPHOBINUM**), si se tiene conocimiento del posible contagio desde un principio para hacer la valoración individual homeopática.

En el caso de los individuos "3" del grupo "A" que casualmente fueron los que más tiempo resistieron a la enfermedad, se deduce que se debió a su edad (aproximadamente 3 años), ya que según la bibliografía, el ser más viejas, pudo influir en su resistencia a la enfermedad (1).

Aunque en el caso de los individuos del grupo "A" no se pudo obtener resultados favorables en el tratamiento de la enfermedad sintomática, al observar los resultados del grupo "B", se cree que de continuar estudiando los beneficios de la homeopatía en salud animal, puede llegar a ser posible la obtención de resultados positivos en estos casos.

Por otra parte, no se puede hablar de "curación" propiamente dicha, puesto que en ningún caso, de los que se presentó la signología de rabia, se dio marcha atrás parcial o totalmente en el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, de ninguna manera se puede afirmar que el medicamento homeopático sea inefectivo para tratar rabia, puesto que a pesar de todo se está hablando de siete individuos vivos. Simplemente se cree que estudios posteriores hechos a conciencia, posiblemente llevarán al éxito en la curación de este terrible mal.

CONCLUSIONES

Una vez observados los resultados obtenidos en el presente trabajo, se puede concluir:

1).- Que el medicamento homeopático usado, específicamente **HYDROPHOBINUM**, fué capaz de influir en el desarrollo natural de la rabia, en base a los siete individuos del grupo "B" que, a pesar de ser inoculados con cepa viral rábica, no murieron ni mostraron signología alguna de la enfermedad.

2).- Los medicamentos **STRAMONIUM** y **HYOSCYAMUS**, no fueron capaces de detener el proceso natural de la rabia paralítica sintomática, por lo cual se deduce que no son los indicados para este tipo de tratamiento en especial.

3).- Se recomienda hacer más trabajos de este tipo, puesto que solo la insistencia tenáz, llevará al éxito este y otros tipos de investigaciones referentes a la aplicación de la ciencia homeopática en salud animal.

BIBLIOGRAFIA

- 1).- **BAER, G. Y COL.** RABIA: EPIDEMIOLOGIA, DIAGNOSTICO, VACUNACION, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN EL HOMBRE; PRIMERA EDICION, 1982; ED. PRENSA MEDICA MEXICANA S.A.; PAGES.: 1-96.
- 2).- **CEPEDA CASTAÑEDA, L.** FARMACOEPA HOMEOPATICA (AJUSTADO PARA EL CURSO DE POSTGRADO EN HOMEOPATIA.); EDICION EN PRENSA, 1992; PAGES.: 27-35
- 3).- **DENGLER, A.** MANUAL HOMEOPATICO AL ALCANCE DEL MEDICO PRACTICO; CUARTA EDICION, 1984; ED. BUENOS AIRES; PAGES.: 15-19, 64-67, 117-128.
- 4).- **GARCIA NAVARRO, S.** ASPECTOS GENERALES EN LA HOMEOPATIA (FOLLETO) OCTUBRE DE 1992. PAGES.: 1-2.
- 5).- **HAHNEMANN, S.** DOCTRINA Y TRATAMIENTO HOMEOPATICO DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS; DÉCIMO PRIMERA EDICION, 1980; ED. BIBLIOTECA DE HOMEOPATIA DE MÉXICO. PAGES.: 17-20, 28-31.
- 6).- **HAHNEMANN, S.** ORGANON DEL ARTE DE CURAR; SÉPTIMA EDICION, 1987; ED. F. OLMEDO; PAGES.: 1-13, 56-70.
- 7).- **J.A.O.** ARTICULO: "EL NIÑO MEXICANO QUE SOBREVIVIO A LA RABIA"; REVISTA "CONTENIDO"; JULIO DE 1993; PAGES.: 83-85.
- 8).- **KIRK, R.** TERAPÉUTICA VETERINARIA PRACTICA CLINICA EN PEQUEÑAS ESPECIES.), TOMO IV; TERCERA EDICION, 1986; EDITORIAL C.E.C.S.A. PAGES.: 1225-1238.
- 9).- **LARA DE LA ROSA, A.** REPERTORIO DE SINTOMAS Y REMEDIOS; PRIMERA EDICION, 1985; ED. F. OLMEDO; PAGES.: 389-398.
- 10).- **LANG, D.** RABIA Y OTRAS ENFERMEDADES DE ESPECIAL INTERES EN ZONAS TROPICALES Y SUBTROPICALES; PRIMERA EDICION, 1975; EDIT. LA PRENSA MEDICA MEXICANA; PAGES.: 8-14, 115-138.
- 11).- **LARNAUDIE, R.** LA VIDA SOBREHUMANA DE SAMUEL HAHNEMANN; PRIMERA EDICION, 1986; ED. FELIPE ALDAPE, COLECCION "LEA"; PAGES.: 2-4, 26-37.
- 12).- **MACRAE, J.** MANOS QUE CURAN; CUARTA REIMPRESION, 1990, DE LA PRIMERA EDICION, 1987; ED. SELECTOR; PAGES.: 13, 27, 37, 89, 109.
- 13).- **MEDINA LOPEZ, E.** ARTICULO "EL PROBLEMA DE LAS DILUCIONES"; BOLETIN INFORMATIVO DE HOMEOPATIA DE GUADALAJARA A.C.(NUM. 57, JULIO-AGOSTO DE 1988.) PAGES.: 15-16.
- 14).- **MERCK Y Co..** MANUAL MERCK DE VETERINARIA; TERCERA EDICION 1988; EDITORIAL MERCK Y Co., INC. U.S.A. CENTRUM; PAGES.: 697-701.

15).- **MILLER, E. E.** PROGRAME SU MENTE; PRIMERA EDICION 1991; EDITORIAL ROCA; PAG.: 15.

16).- **MOHANTY/DUTTA.** VIROLOGIA VETERINARIA; PRIMERA EDICION, 1983; ED. INTERAMERICANA; PAGES.: 238-244.

17).- **MOSQUEIRA, S.** FISICA ELEMENTAL; DÉCIMO SÉPTIMA EDICION, 1965.; ED. PATRIA S.A.; PAGES.: 90.

18).- **UGARTECHEA, J. A.** MEDICINA PERSONALIZADA; SEGUNDA EDICION, 1982; ED. HOMEOPATIA DE GUADALAJARA; PAGES.: 95-96.

19).- **VANNIER, L.** MATERIA MEDICA HOMEOPATICA; NOVENA EDICION, 1987, DE LA DÉCIMO SEXTA EDICION FRANCESA, 1985; EDIT. PORRUA S.A.; PAGES.: 79-83, 122-124, 258-264, 300-305, 508-511.