

Las vacunas, isopatía y homeopatía

J.M.^a Albillo Echenique (Médico Homeópata)

• **Vaccines, Isopathy and Homoeopathy.** ALBILLO J.M.

• **Keywords: Vaccines, Homoeopathy, AIDS:**

The author exposes the criteria of an unicist homoeopath about vaccination and its effects in the dynamic body response. The accepted protection of vaccination against specific diseases (Tuberculosis, Poliomyelitis, Variola) is analyzed and rebutted studying the historical evolution of these diseases in different European countries, with, and without compulsive vaccination.

Furthermore, vaccines could have a provocative effect enhancing the apparition of diabetes mellitus, autism, AIDS, and other immunologic and viral disorders; specially if it were associated, with suppressive treatments (Antibiotics, NSAIs, Quinin...). There are presented several illustrative clinical histories.

INTRODUCCIÓN

Ha sido por la insistencia de los padres en preguntarme acerca de las vacunas por lo que me ha surgido la necesidad de publicar una hoja informativa sobre el tema. Recopilando datos y bibliografía, hablando con varios compañeros homeópatas he tomado conciencia de que algunos tienen sus dudas y temores, especialmente respecto a la vacuna de la polio. De esto surge el presentar esta aportación para aclarar ideas y transmitir mi convicción de lo nefasto de las vacunaciones.

Los homeópatas unicistas profesamos una concepción Vitalista del enfermar y de la curación. Todos sabemos que el germen no es la causa de la enfermedad, sino que previamente ha existido una perturbación de orden dinámico que ha predisuesto el terreno (organismo), lo que propiciará y favorecerá el crecimiento y multiplicación del germen. Esta concepción básica apoyada por los demás principios doctrinales de la Homeopatía tiene que hacernos comprender la inutilidad de todo tipo de vacunación.

Nadie tiene conocimiento de los trabajos de los médicos de la Liga Universal de Antivacunación, así como tampoco de los múltiples y gravísimos accidentes que han denunciado.

EL CRITERIO VACUNAL

Apelando a la lógica más aplastante, ¿qué nos lleva a introducir una sustancia enfermante, cuyo efecto es desconocido, en el interior de un orga-

nismo sano?; por favor, meditemos bien la respuesta: reflexionemos... Si los niños están sanos y en perfecto estado de salud, no existe ningún criterio para introducir sustancias extrañas al organismo: opinando que las enfermedades son de origen dinámico no podemos apelar a una supuesta inmunización.

Si en alguna ocasión un niño «sano» es vacunado, éste debe ser objeto de un seguimiento minucioso con objeto de percibir las variaciones de su estado de salud, (es decir de existencia) y discernir lo que es capaz de prevenir o de enfermar. Por supuesto que el experimento habría de hacerse a doble ciego.

Si los niños están enfermos o padecen alguna enfermedad del tipo y calidad que sea, ya hay una clara contraindicación para vacunar contra lo que sea. ¿Es que acaso la vacuna es una sustancia inerte? ¿Para qué se administra entonces? Lo que de ninguna manera puede admitirse es que se vacune en masa sin conocer el estado previo de salud del niño. Yo he tenido el caso de un niño cuya última dosis vacunal fue administrada cuando ya tenía síntomas evidenciables que podían hacer pensar en un tumor cerebral y que 22 días después fue confirmado por el T.A.C. como Meduloblastoma.

Otro caso personal es el de una niña de 6 años, antecedentes hereditarios de diabetes en sus dos abuelos paternos, ha recibido todas las vacunas, incluida la antisarampionosa: en febrero del 86 recibe la última dosis vacunal que le da reacción: mareo con pérdida de conocimiento, piel amarilla y desde entonces comenzó a comer menos. A primeros de julio sí comienza a presentar síntomas desde el punto de vista alopático. Resulta ser diabetes mellitus.

LA FAMOSA BCG

Otro caso visto por mí que es digno de mención es el de un hombre de 26 años de edad, con antecedentes de fiebres intensas de origen desconocido a los 11 años; a los 20 años es obligado a vacunarse de tuberculosis por cambio de país de residencia; a los pocos días presenta reacción de meningitis supuestamente tuberculosa que mantiene al sujeto en estado de coma durante cuatro días.

Las vacunas no son de uso universal, sino restringidas, de acuerdo con el germen que origina cada epidemia.

No está comprobada científicamente la eficacia de las vacunas, ni la corroboración de la teoría inmunidad-vacunación.

En Gran Bretaña de 1851 a 1939, sin vacunar de BCG la cantidad de muertes ha disminuido en un 75%. El ministro de Sanidad estimaba que en 1959 sólo el 0,5% de la población habían recibido la BCG. Esta baja mortalidad es absolutamente comparable con Dinamarca y Noruega, países mencionados con frecuencia como ejemplo de eficacia de dicha vacunación.

Siguiendo a «The Vaccination Inquirer», n.º 819, 1953, en Dinamarca de 1921 a 1937, antes del empleo de la BCG, el número de las muertes había disminuido a la mitad. De 1939 a 1946, a pesar del empleo de la vacuna, el número de muertes no disminuyó. A partir de 1946, la declinación prosigue; cuando la guerra subalimentó a las poblaciones, la regresión cesó y volvió a producirse con la paz. La BCG no tuvo nada que ver.

En Noruega, (Décès par tuberculose —sección demográfica de la Oficina central de estadísticas de Oslo, 1951), de 1896 a 1930, el número de muertes había disminuido a la mitad. El empleo de la BCG no modificó en absoluto la curva. ¿Dónde está entonces la incidencia de la vacuna en la disminución de la mortalidad por tuberculosis?; sin embargo el 12 de diciembre de 1947, la vacunación de BCG la hacen obligatoria ¿por qué? Se dice que para intensificar los resultados todavía incompletos que se habían logrado gracias a la vacunación. Exactamente el mismo argumento se utilizó en Francia, tanto para la polio como para la tuberculosis. Esto permitirá afirmar luego que esas enfermedades habían desaparecido gracias a las vacunaciones... A este respecto añade J. Taillens (profesor de Clínica pediátrica en la Universidad de Lausana, Suiza) en la Revue medicale de la Suisse Romande, del 23 de octubre de 1920: «Si un primer ataque de tuberculosis curado no inmuniza y con frecuencia parece incluso predisponer, por el contrario, a un nuevo ataque, ¿cómo esperar que la inmunidad que no ha podido establecer un bacilo netamente virulento, podrá ser establecida por un bacilo atenuado?». Indudablemente hay otro gran inconveniente y es que la vacuna interfiere en el diagnóstico de la enfermedad. (Informe sobre la Tuberculosis. Departamento de Sanidad de la Generalitat de Catalunya). Esto lo sabemos muy bien los homeópatas; cualquier vacuna puede modificar la expresión o manifestación sintomática de una enfermedad natural previa. Por eso, en mi opinión, cualquier tipo de vacuna debe estar formalmente contraindicada cuando el sujeto está afecto de cualquier enfermedad natural: no compliquemos más la perturbación de la Fuerza vital.

En Medicina veterinaria se considera que los animales vacunados son portadores de gérmenes, y no se les deja pasar a países en los que no hay animales enfermos por peligro de contagio. En «Le Concours Medical», 20 de abril de 1974 (plática con los doctores Coudreau y Pariente sobre un artículo de F. Freerksen) se dice: «Frente a la existencia de la duda en cuanto a su eficacia, es difícil

continuar preconizando la vacunación sistemática por la BCG en Alemania (...) la vacunación por la BCG sin indicación particular sólo tiene inconvenientes y presenta peligros (...) Esta vacunación debe, en consecuencia, ser eliminada, sin ser reemplazada, de nuestro catálogo de medidas para la lucha antituberculosa. Para nosotros la vacunación BCG no tiene ya ningún fundamento científico y no es definible desde el punto de vista médico».

Los Países Bajos, que nunca practicaron la BCG de manera sistemática, tienen la tasa de mortalidad por tuberculosis más baja de Europa. ¿Será casualidad? Los que tenemos un criterio científico pensamos que todo tiene causa aunque ésta se desconozca o no interese buscarla.

Otro caso de mi observación clínica es el de una muchacha de 16 años que había recibido todas las vacunas con antecedentes de hepatitis a los 11 años. Acude al alópata por hinchazón en el labio superior. Realizan pruebas alérgicas y administran 10 unidades de una vacuna que produce de inmediato un gran mareo sin pérdida de conocimiento; más tarde vuelven a aplicar 20 unidades de la misma vacuna repitiéndose por tanto la misma reacción del mareo. A partir de entonces presenta cuadros de mareos con dolor de cabeza, sin pérdida de conocimiento, especialmente en la noche y con llanto. Mejora cuando acude su madre y se recuesta en su pecho. Tiene pérdida del apetito y temor de tener algo malo. Sobran los comentarios.

LA POLIO

Respecto a la tan temida poliomeilitis, repasando los datos que poseo, tanto en Estados Unidos como en Canadá se inician las vacunaciones sistemáticas en los años 1955-1956 cuando ya las estadísticas indican que la epidemia está descendiendo; cada vez se intensifican más las campañas llegando en EE.UU. (1959) a 68 millones de individuos completamente vacunados con tres dosis de vacuna Salk y 18 millones incompletamente vacunados; en Canadá en la misma fecha se habían aplicado 20 millones de dosis de vacuna a la mayor parte de la población infantil y cierta proporción de adultos. Asistimos en estos dos países a un brutal recrudecimiento de la polio en los años 1968 y 1969. Evidentemente la vacuna había contribuido en gran manera al recrudecimiento artificial de la enfermedad. Después de esa época, la polio desapareció de Estados Unidos; la vacuna Salk, tan eficaz (según se afirmaba en aquellos años), fue reemplazada en todas partes por la Sabin. Los medios publicitarios concluyeron rápidamente que la erradicación de la enfermedad se debía a la vacuna. Yo me pregunto, ¿por qué si fue supuestamente tan efectiva la vacuna Salk es sustituida por la Sabin o trivalente? No existe criterio científico que justifique este cambio, ¿de ninguna manera! La difusión de dicha vacuna (triva-

lente) fue seguida en Portugal, África y América del Sur, de un desarrollo considerable de la enfermedad hasta entonces prácticamente desconocido.

En Madeira hasta 1964 la polio era casi desconocida, a partir de ese año comienzan las vacunaciones cada año abarcando a más individuos, miles y miles de niños van siendo vacunados y revacunados cada año. El primer caso de la epidemia de polio se diagnostica el 10 de marzo de 1972, luego se siguen multitud de casos: 81 hospitalizados y 12 muertes por parálisis bulbar; la edad de los enfermos oscilaba entre los 15 meses y los 4 años y medio. Un tercio de los muertos habían recibido la vacuna trivalente y varios niños vacunados contrajeron la enfermedad. Esto pone en duda la eficacia de la vacuna como supuesta protección de la enfermedad.

En Brasil era una enfermedad rara y benigna que gran cantidad de veces se confundía con un resfriado, gripe, anginas, etc., y muy rara vez se presentaba en forma de parálisis; esto era así hasta 1964. A partir de 1965 el número de casos aumentó casi 10 veces más. Se realizaron vacunaciones masivas de polio con la Salk desde 1956 a 1961 y a partir de este año con la trivalente. Se han presentado muchos más casos de parálisis respiratorias.

«Los informes de la O.M.S. demuestran un contraste curioso en los resultados obtenidos en Europa con la vacuna antipolio y en otras regiones (África, América Latina). De 34 países vacunados con vacuna viva, 24 registraron un aumento de los casos de poliomielitis; de tal manera que se comprueba que hubo en 1966 un incremento de la polio hasta en un 300%» (profesor Lépine en la Encyclopaedia universalis).

La constatación más importante es que el echovirus, virus coxsakie y enterovirus 71, que eran conocidos hasta ahora por provocar enfermedades benignas casi siempre inaparentes, son cada día responsables de más enfermedades graves, pudiendo comportar afecciones del sistema nervioso central, parálisis y muertes. El Dr. Pilette ha recopilado un gran número de estas afecciones graves achacadas al desequilibrio de los enterovirus y que aparecieron al final de los años 50 cuando comenzó la vacunación, hasta 1972.

La progresión de la polio puede relacionarse con los antibióticos, suprimiendo la fiebre y las bacterias, los antibióticos favorecen doblemente la actividad de los virus. A una temperatura de 39 °C se inhibe el desarrollo del virus de la polio (como de la mayoría de los virus), excepto de ciertas cepas del tipo III; pero se señala que era el polivirus del tipo I el que estaba universalmente extendido, mientras que el tipo III era muy raro hasta que comenzó a extenderse por el uso de la «vacuna antipolio trivalente» (que comprende las cepas de los tres tipos). Los trabajos realizados por Lwoff, premio Nobel de Medicina, y numerosos investi-

gadores después de los años 50, demuestran los fenómenos citados. Por otro lado, la disparidad de bacterias que sirven de medio de vida al virus, empuja a éste a fijarse sobre los puntos débiles del organismo, y en particular sobre el sistema nervioso, duramente solicitado para luchar contra la infección. La vacuna de la polio al ser un virus vivo produce un verdadero desequilibrio ecológico que en varios casos ha dado lugar a que virus de las familias echovirus y coxsakie de ser saprófitos en el organismo pasen a ser patógenos, produciendo casos de parálisis o muerte, como se evidencia en las epidemias de Nápoles, Bulgaria, Hungría y República Federal Alemana (1975-1978). Del mismo modo pueden acusarse igualmente a todos los medicamentos que tienen el mismo modo de acción: vacunas antimicrobianas (antidiférica, antitetánica, antipertusis) y los antipiréticos, como aspirina, quinina, etc.; también se ha sabido que la vacuna antipertusis ha sido causa de varios casos de polio. La O.M.S. tiene por otra parte este hecho como reconocido. De ello da cuenta en los resultados de un encuesta sobre casos de polio registrados en Camerún, entre 1976 y 1977, y pone en evidencia el «efecto provocador» de la quinina y de la penicilina sobre los poliovirus. En mi opinión la acción supresora de forma sistemática de infecciones y fiebres a través de antibióticos y antitérmicos ha favorecido también la virulencia de la última epidemia de nuestros días, el S.I.D.A.

La minuciosa observación de los antecedentes de enfermedad y supresiones en nuestros pacientes, nos llevará al convencimiento de este hecho como una realidad incuestionable.

La vacuna antipolio es la responsable de la aparición de nuevas formas de polio y sobre todo de echomielitis y de coximielitis, mientras que antes, estos virus no provocaban más que enfermedades benignas. También es curioso la rareza de la polio antes de 1940, año a partir del cual se utilizaron los antibióticos.

BREVE HISTORIA DE LA VIRUELA

Hallándose Jenner al servicio del cirujano Ludlow como aprendiz, tuvo la noticia de algo que se tenía por leyenda popular, a saber que las personas afectas de viruela vacuna o de las vacas, (particularmente los que manejaban estos animales) estaban protegidas contra la viruela humana. Por consejo de su maestro se dedicó a la comprobación y ensayo de su teoría. Más tarde publica sus trabajos de inoculación. Luego su trabajo es traducido a varios idiomas y entra en la práctica como lo demuestra el hecho de que en 1800 unas 100.000 personas habían sido vacunadas en todo el mundo, triplicándose las cifras en los 8 años posteriores. De aquí viene el nombre de «vacuna». Luego en fechas posteriores y aprovechando la proliferación de las teorías microbianas se irán desarrollando innumerables vacunas. La viruela no

La vacunación en sí misma es una forma de tratamiento isopático y jamás homeopático.

Carece de todo sentido la vacunación en masa. Si se quiere dar seriedad y cientifismo al proceso llamado vacunación, ha de hacerse una individualización del mismo, haciéndose cada médico responsable del seguimiento clínico de estos pacientes, tanto de los vacunados como de los no vacunados.

Es el complejo virus (o germen) más linfocitos inmunizados lo que desencadena la enfermedad infecciosa.

desapareció de la Tierra hasta cumplir todo su ciclo evolutivo: comenzó en Asia menor, evolucionó hacia África del norte y al sur de Europa, propagándose por Europa central, por toda América y de ahí hacia la parte atlántica de África; alcanzó a África central y el Pacífico, y terminó con sus últimos brotes en la misma Asia menor, hace unos cuantos años.

Recordemos que las teorías vacunales o de la inmunidad no son más que un intento de acercamiento a la similitud que deben tener un remedio con la enfermedad, ya Hahnemann habla de la Isopatía en el parágrafo 56 (y nota 63 a este): «*Pero la vacuna y la viruela sólo son semejantes, y de ningún modo la misma enfermedad. Difieren en muchas de sus manifestaciones, principalmente en el curso más rápido y en la benignidad de la vacuna, y sobre todo en que nunca es contagiosa por mera proximidad.*».

Pellissier y Beisson hacen observaciones de niños vacunados en la primera infancia que han sucumbido a la viruela. Estos doctores hacen las observaciones sobre los sujetos que ellos mismos han vacunado, y revacunado en caso de contagio con un varioloso, describiendo con gran minuciosidad la reacción vacunal, tipo y forma de erupción, fiebre y trastornos generales que siempre citan tras las inoculaciones vacunales. También es de destacar, la exagerada minuciosidad del Dr. R.W. Allen en sus libros: *Bacterial Diseases of Respiration* y *Vacunoterapia del médico práctico*, donde en un gráfico recoge todas las variaciones en la auscultación de los campos pulmonares, antes y después de cada inoculación de vacuna. Hoy día, unos 80 años después, ¿cuándo se hacen tales minuciosos seguimientos de cada niño o persona vacunada?, a pesar de que tenemos más medios técnicos... Este erróneo proceder, es la causa fundamental del desconocimiento de las reacciones agudas a los estímulos vacunales.

Por desgracia hoy ya no estamos en los tiempos en que se practicaba solamente la vacuna antivariólica y una revacunación. Ahora los calendarios vacunales están repletos de estímulos vacunales, repetitivos, mixtos y variados: vacunando incluso para enfermedades banales.

R. Pariente, profesor de Medicina del Hospital Laennec, en «*Le Concours Medical*», de 20 de abril 1974, dice: «*Es cierto que no se puede vacunar a la gente contra 18 enfermedades; estimular sin cesar la inmunidad, ya sea de los tejidos o serológica, no puede ser inocuo.*».

LA APORTACIÓN DE LA INMUNOLOGÍA

Clásicamente se admite que cuando una célula es afectada por un virus, los anticuerpos inducidos por esta penetración viral puede impedir la extensión de la infección. Pero ahora se sabe que en cierto número de casos, no es el virus lo que afecta directamente a la célula, sino la reacción in-

munitaria desencadenada por la presencia del virus.

Los trabajos de W.P. Rowe y posteriormente los de Gilden, han aportado la demostración de ese proceso en un estudio sobre el virus de la coriomeningitis linfocitaria (virus CML). Si se infectan ratones con el CML, el virus se multiplica activamente durante 5 días, sin provocar trastornos aparentes. Al 6.º día aparece la reacción inmunitaria antiviral, y es entonces cuando se declara la meningitis, rápidamente mortal.

Pero se ha comprobado que si antes de la inoculación se suprime el sistema inmunitario con rayos X, entonces los virus se multiplican de la misma manera, pero la meningitis no se produce.

ÚLTIMAS REACCIONES

El Dr. Coulter, médico convencional (alópata) de la Universidad de California (UCLA), ha estudiado seriamente los problemas de la vacuna triple (difteria, tétanos y tos ferina), encontrando las siguientes reacciones en años de observación:

1. *Reacciones agudas* a corto plazo que pueden durar desde días, hasta largo tiempo:

- alergias a la leche;
- encefalitis con fiebres altas;
- shock (desvanecimiento);
- ataques epilépticos;
- anemia hemolítica;
- muerte a corto plazo por colapso.

2. *Reacciones crónicas* a largo plazo, que pueden retrasarse hasta años:

- retraso mental;
- asma;
- hiperactividad y dislexia;
- diversas alergias;
- enfermedades de autoinmunidad;
- diabetes juvenil;
- autismo infantil.

Diabetes: Es un hecho conocido que la vacuna actúa profundamente sobre el páncreas ya que éste se estimula para producir más insulina de lo normal y la consecuencia natural es la hipoglucemia. Si esto continúa por un tiempo, el páncreas se agota llevando al sujeto a una condición diabética o prediabética.

Autismo infantil: La vacuna parece producir defectos en los órganos sensoriales y el niño se encuentra en condición de quedar aislado del mundo exterior, pudiendo llegar al autismo. El autismo infantil se registró en la literatura científica en la década de los cuarenta, contemporáneamente al programa de generalización de la vacuna triple en EE.UU.

El «*Journal of the American Institute of Homeopathy*» (ed. marzo 83) expone: «*Las vacunas hacen efecto tan solo en parte y de manera temporal. De ahí se deduce que las vacunas no sólo producen una réplica benigna de las enfermedades naturales, sino que producen los propios síntomas y cuadros clínicos*».

que actualmente se desarrollan de una manera más seria y grave, que penetran más profundamente, afectando a órganos más vitales, mostrando menos tendencia a sanar espontáneamente. Estas enfermedades, las famosas "enfermedades de vacuna" son más difíciles de detectar, precisamente por la individualización de la respuesta de cada organismo». Esta individualización es la que diferencia al enfermo de la enfermedad, piedra angular de la Homeopatía.

Veamos 2 casos extraídos de la citada revista: en un brote de paperas entre escolares vacunados aparecieron los siguientes síntomas atípicos: pérdida del apetito, vómitos y erupciones cutáneas; no aparecía no obstante, ninguna parotiditis. El diagnóstico de paperas sólo se pudo establecer mediante un amplio test serológico.

De la misma manera pasa igual para el sarampión; la forma atípica de éste puede aparecer con neumonía, petequias, edemas, y fuertes dolores.

Así vemos cómo el sujeto es modificado en su estado de salud, por el dinamismo mórbido de la sustancia (proteína, virus, germen, etc.) que se le introduce; pues las enfermedades son de origen dinámico y no sólo una reacción inmunológica, como se nos quiere hacer creer desde la perspectiva de la escuela alopática. Hay que admitir que en el futuro se definirán y conocerán otros importantes síndromes de vacunación, que podrán ser objeto de estudio si las vacunas son siempre las mismas en todo el mundo, se hacen de forma separada, y observamos con detenido cuidado todas las manifestaciones que se producen en el individuo, tanto físicas como mentales.

«Sería entonces falso, dar por seguro que las vacunas producen únicamente una inmunidad 'normal sana', la cual desaparecería tras un tiempo determinado, dejando a los pacientes vivir sin perjuicio de enfermedades.»

El 2.º caso clínico muy representativo, se trata, de un niño de 5 años con leucemia linfática crónica. Los primeros síntomas de la enfermedad aparecieron poco después de la primera vacuna DTP. Fue tratado con Nosode DTP («isopatía») produciéndose la remisión de la enfermedad, concretándose en la desaparición de la inflamación del hígado y bazo, así como normalizándose el cuadro hemático. En cada siguiente aplicación de DTP se produjo una recaída en la leucemia. Este caso demuestra claramente el efecto de una vacuna en todo el sistema inmunológico, (respuesta de totalidad del organismo) y en particular sobre el bazo, órgano generador sanguíneo, y sobre la médula ósea y ganglios linfáticos.

VACUNAS Y SIDA

Recogiendo los datos que sobre el Sida publica la revista británica «Four Worlds Review» en el n.º 19 (1987), donde se relaciona la causa del Sida con los programas médicos de inmunización «ma-

siva», leemos: «El creciente colapso de las defensas del cuerpo humano, no es otra cosa que el resultado de un procedimiento masivo de medicamentos, producto de la negligencia de los médicos...»

Respecto al virus del Sida, Pierre Sonigo (del Instituto Pasteur) ratificó: «Los virus no nacieron por generación espontánea. Desde hace mucho tiempo estaban diseminados por todo el planeta y sería lógico encontrar variedades distintas por todas las regiones del globo.»

«The Lancet» divulgaba un estudio del Instituto de Investigaciones Médicas de Tampere (Finlandia), según el cual: «una persona contaminada por el virus del Sida puede presentar una sangre cero negativa catorce meses después de la infección.»

Como puede apreciarse, las cosas no son tan claras y la teoría inmunidad-vacunación es aún una hipótesis sin confirmar. «Existe la sospecha creciente de que la inmunización pasada contra enfermedades infantiles relativamente leves, como el sarampión o la difteria, puede ser la causa del dramático aumento de las enfermedades autoinmunes, como la artritis reumática, la esclerosis múltiple o el Sida», afirma el Dr. Robert S. Mendelsohn, antiguo profesor asociado de Medicina Preventiva en la Universidad de Illinois (EE.UU.).

Recientemente, investigadores del Roswell Park Memorial Institute, en Buffalo, New York, descubrieron que los animales repetidamente vacunados eran mucho más susceptibles de ser afectados por el virus del Sida.

En Londres, el 11 de mayo de 1987, se publican en «Times» unos estudios que dicen: «En el mapa de África, los puntos de máxima incidencia del Sida, corresponden a aquéllos países en los que la lucha contra la viruela fue más persistente. Esas campañas podrían haber activado un virus benigno, precursor del retrovirus del síndrome que dormía en poblaciones, presumiblemente de simios». Parece coincidir con la teoría ecológica de que la desaparición de un mal puede abrir camino a otro.

El investigador Sybille Muller, sugiere: «Es posible que se pueda crear una respuesta parecida al Sida al manipular el sistema inmunológico con una sobrecarga de antígenos». Como esta sobrecarga es lo que se consigue con las repetidas vacunas, Muller piensa, que podría haber relación entre la política estadounidense de vacunación en masa y el aumento de las enfermedades autoinmunes. Muller reconoce: «Yo mismo procuro no exponerme a inoculaciones, siempre ha existido un riesgo con las vacunas.»

LAS EPIDEMIAS

Son diversas las opiniones que los autores mantienen.

Por un lado, están los que piensan que la vacuna puede prevenir o crear una cierta inmunidad hacia dicha enfermedad.

Por otro lado, otros creen que la vacuna puede ser diseminadora de la propia enfermedad, hacien-

Indudablemente puede resultar peligroso el vacunar a un sujeto que esté enfermo, es decir que tenga «síntomas» o que su Fuerza Vital no esté equilibrada, aún cuando no tenga un diagnóstico claro de ninguna enfermedad (alopáticamente).

Ante la duda entre vacunar o no vacunar a un niño, siempre debe optarse por no vacunar. «Primun non nocere».

do llegar la infección a personas a las que jamás llegaría por vía natural, ya que la vacuna supone una ruptura de barreras naturales a la expansión del germen. Son numerosos los casos en que la enfermedad se desarrolla como reacción al estímulo vacunal.

Luego hay otro grupo que piensa que el hecho de vacunar aunque no evite el padecer la enfermedad, por lo menos hace que cuando se presente sea supuestamente más benigna. Esta es ciertamente una hipótesis teórica muy difícil de demostrar.

Por supuesto carece de todo rigor no sólo científico, sino de la lógica más aplastante, pretender vacunar a la población frente a hipotéticas enfermedades en base a los temores o angustias que el fantasma de la «enfermedad» pueda crear en su ingenuas mentes. Sólo puede pensarse o cuestionarse el tema vacuna: en caso de epidemia declarada y en actividad. De todas formas tampoco en este caso la lógica científica permite que la vacunación sea realizada en «masa».

En toda epidemia y frente a una posible vacunación, siempre nos vamos a encontrar con 4 tipos de individuos:

1. *Enfermos crónicos*, que tienen una clara patología miasmática en actividad.

2. *Enfermos agudos*, que están padeciendo una agudización miasmática o una enfermedad aguda simple.

3. *Enfermos contaminados*, aparentemente sanos, pero que ya están infectados por el germen epidémico o están incubando el germen.

4. *Sanos*, que no están padeciendo ningún desequilibrio en su salud.

Por lo tanto, debe hacerse un estudio profundo e individual antes de someter a un sujeto a cualquier vacunación, cosa que nunca se hace.

1. El enfermo crónico dado que tiene una patología activa, no debe someterse a estímulo vacunal, desconocido en sus efectos puros, pues esto complicaría la visión real de su enfermedad constitucional. La vacunación siempre lleva a la agravación del sujeto y puede dar serios problemas.

2. En el enfermo agudo, está formalmente contraindicada todo tipo de vacunas, pues la agudización es siempre un intenso esfuerzo de la Naturaleza. Un estímulo vacunal podría llevar al sujeto a la muerte, o crear graves problemas de salud. En abril del 88, en Málaga, murió un muchacho de 18 años a las 4 horas de haberle inyectado una vacuna para la alergia.

3. Los enfermos contaminados o infectados son difícilmente reconocibles, aún por las pruebas de laboratorio, (tan dudosas). Por otra parte sabemos que no siempre desarrollan la enfermedad, y en el caso de que sí la desarrollen, el hecho de vacunarlos en ese momento, puede producir una severa agravación de la enfermedad, e incluso la muerte.

Todos los autores piensan que el sistema inmu-

nitario ya está estimulado por el contagio natural, pudiendo resultar peligroso el estímulo artificial. Precisamente para evitar los riesgos de vacunar a los ya infectados se quiere no restringir la vacunación a los períodos de epidemias y generalizarlas. Pero como sabemos muy bien, todas las epidemias tienen su curso natural de evolución en el planeta, y los propios gérmenes mutan y cambian: por eso, las vacunas no son de uso universal, sino restringidas, de acuerdo al germen que origina cada epidemia. Por lo tanto dentro del cientifismo médico, carece de toda base científica las «supuestas», vacunaciones preventivas en masa.

4. Los sujetos sanos, quizás puedan parecer los más idóneos para vacunar, con el pretexto de que no vayan a padecer la enfermedad. Indudablemente son los que menos riesgos tienen frente a la vacuna. Pero ha de observarse minuciosamente los efectos de estas vacunas sobre los mismos: ya que van a constituir un grupo muy interesante para experimentar las vacunas.

Ya hemos dicho, que si el estado de salud es bueno y no se ha infectado, ¿en virtud de qué nos atrevemos a inocular el germen en su interior?, ¿qué puede ocurrir de esta inoculación? Lo primero, es que el sujeto se infecte y padezca la enfermedad, (patogenesia vacunal); pero un sujeto en buena salud, se restablecería por sí mismo de esta afección patogenética, como cuando experimentamos los medicamentos homeopáticos.

Ahora bien, la repetición reiterada del estímulo vacunal, en sujetos con cierta predisposición, puede activar los miasmas latentes, dando lugar a una verdadera y florida patología, tremendamente más complicada, que la ilusa enfermedad de la que tratábamos de proteger al sujeto. Esto viene demostrado por la minuciosa observación clínica, de la que he aportado varios ejemplos demostrativos en este trabajo. Creo que no es lícito perturbar la salud de un sujeto, en base a una teoría tan incierta.

LA HIGIENE

En los países o regiones con malas condiciones de vida, las enfermedades infecciosas no desaparecen a pesar de las vacunaciones. «Sin nutrición adecuada, agua potable, vivienda digna, higiene correcta y saneamiento básico, incluso los niños inmunizados podrían sucumbir pronto.»

A igualdad de nivel de vida, las enfermedades infecciosas evolucionan según curvas paralelas en los países vacunados y no vacunados.

Indudablemente el aumento del nivel de vida y las prácticas de higiene, han sido, son y serán, los factores decisivos para la eliminación de las enfermedades infecciosas, aunque se nos haya hecho creer que fue consecuencia de las vacunas y antibióticos.

Como médicos, tenemos que tomar conciencia de la importancia de eliminar los focos persistentes de infección, dentro de nuestra ciudad y nues-

tra sociedad; debemos, como profesionales de la salud denunciar esos focos infecciosos, públicamente y ante las Autoridades Sanitarias, obligando a que éstos sean eliminados, en vez de dejarnos meter a la fuerza los gérmenes dentro de nuestro cuerpo o del de nuestros hijos.

ALTERNATIVA HOMEOPÁTICA

Ya dejando de lado los fantasmas de las enfermedades, durante el brote epidémico, lo ideal y lo practicado por Hahnemann, es el encuentro de un medicamento ya experimentado, (y por tanto perfectamente conocido en sus efectos patogénicos sobre el hombre sano), que contenga los síntomas más característicos y peculiares de ese brote epidémico (parágrafo 153, organón S. Hahnemann). Es decir, el conjunto de síntomas llamado «Genio epidémico», el síndrome mínimo de valor máximo de esa población en relación a esa epidemia, no olvidando las implicaciones miasmáticas individuales.

El medicamento será dado en dosis única, en potencia media 30 CH o en dosis repetidas en plus, y potencias más bajas 6 CH, ya según la individualidad de cada caso que, siempre rige el quehacer homeopático.

Esta «vacunación» deberá ser hecha con medicamentos homeopáticos, pues, la vacuna de preparación no homeopática, por contener sustancias en cantidades ponderables, podrá desarrollar reacciones tóxicas y alérgicas, altamente perjudiciales a los vacunados. La primo-vacunación se sigue de un intervalo de tiempo relativamente largo, hasta el establecimiento de la inmunidad, mientras que con el medicamento homeopático éste es más bien corto: la agravación (fase hiperérgica) ocurre horas después y a ella enseguida le continúa la fase de resistencia.

Algunos homeópatas preconizan, dentro del concepto de vacunación homeopática, el uso de un nosode que contenga el posible agente contaminante de esa epidemia, preparado homeopáticamente y nunca en mayor cantidad. Lo usan en potencias medias 10 CH, dosis única. No comparto este criterio, pues considero que debemos usar medicamentos de los cuales conozcamos su patogenesia experimental pura, evitando así caer en el

empirismo y en banales teorías, que por otra parte, es seguro que nos llevarán al fracaso terapéutico, considerando la trascendencia del enfermar desde el punto de vista miasmático.

Hahnemann establece, que la vacuna nunca es homeopática sino «isopática» (par. 56 y 52 de su Organón del Arte de Curar).

En el parágrafo 56 dice: «*Por medio de este método paliativo (antipático, enantiopático) introducido de acuerdo con la enseñanza de Galeno 'contraria contrariis', durante diecisiete siglos, los médicos, hasta ahora, esperaban ganar crédito mientras se ilusionaban con mejorías casi instantáneas. Ciertamente es el único de los modos de tratamiento adoptado por los alópatas, que tiene alguna relación manifiesta con una parte de los sufrimientos causados por la enfermedad natural; pero ¿qué clase de relación es esa? En verdad, la misma (la exactamente contraria a la positiva) que debería evitarse cuidadosamente si no quisiéramos engañar y burlarnos del paciente afectado de una enfermedad crónica.*» «*Se intentó crear un tercer modo de emplear las medicinas en las enfermedades por medio de la llamada isopatía, es decir, un método de curar una enfermedad dada con el mismo principio contagioso que la produce. Pero aún concediendo que esto pudiese hacerse, no obstante, como después de todo, el virus se administra al paciente, muy potenciado, y por consiguiente, en una condición alterada, la curación se efectúa sólo por oponer un simillimum a otro simillimum.*

Intentar curar por medio de la mismísima potencia morbífica (per idem), contradice todo conocimiento humano normal y por lo tanto, toda experiencia (...).

Además, de este modo, sin duda, ciertas enfermedades peculiares a los animales pueden darnos remedios y potencias medicinales para importantes enfermedades humanas, muy semejantes y así aumentar afortunadamente nuestra provisión de remedios homeopáticos.

Pero usar una sustancia morbífica humana (un Psorinum tomado de la sarna humana) como remedio para la misma sarna o para las consecuencias dañosas que nacen de allí; no puede resultar de esto nada más que perjuicio y agravación de la enfermedad.

La vacunación no es más que un acercamiento imperfectísimo a lo que es la homeopatía.

Lo más peligroso va a ser siempre la repetición de los estímulos vacunales, creando patologías crónicas profundas y con importantes imbricaciones miasmáticas.