

Artículo de revisión

*Tuberculinum: Relato de su Viaje

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

PALABRAS CLAVE:

Tuberculinum, Origen,
 Materia médica,
 Complejidad.

KEYWORDS:

Tuberculinum, Origin,
 Materia medica, Complexity.

Resumen

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

Abstract

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

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

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

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

Introducción

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

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

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

Origen histórico de la sustancia

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

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

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

El nosode

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

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

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

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

Análisis dinámico de los síntomas mentales. Niveles crecientes de complejidad

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Debate

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

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

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

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

REFERENCIAS

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

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