

## INVESTIGACIÓN Y HOMEOPATÍA

Es obvio que Hahnemann descubrió un método terapéutico, que puso en marcha inmediatamente.

Sus continuadores siguieron realizando trabajos de investigación clínica, efectuando estudios de nuevos medicamentos y sus respectivas indicaciones clínicas.

Pero llegados al siglo XX a la homeopatía se le achaca no haber realizado estudios doble ciego y se duda que las diluciones infinitesimales puedan tener efecto. La farmacología moderna exige realizar investigaciones "in vitro", experimentación en animales y en humanos, para valorar indicaciones clínicas, limitaciones, efectos secundarios y toxicología. Se hace pues necesario responder a las preguntas del momento. ¿Sirve realmente la homeopatía? ¿Puede demostrarse su actividad?

Los estudios "in vitro", no parecen presentar una dificultad insalvable. Podemos hacer referencia a las investigaciones realizadas por Boiron, Abecasis y Belon, demostrando que Histaminum 7 CH (una dilución de histamina a 10.-14), es capaz de inhibir la degranulación de los basófilos, en un 75% de los casos, ante diferentes alérgenos.

Mientras que Apis 7 CH, ejerce una inhibición total, en la degranulación de los basófilos, ante el veneno de avispas y abejas en el 57% de los casos.

En otros estudios posteriores, se ha comprobado un similar grado de eficacia de APIS, ante otros alérgenos distintos a los venenos de los himenópteros, sugiriendo como posible causa de esta acción:

- Un bloqueo no específico de las IgE
- Un efecto regulador sobre la fosfolipasa A-2 membranosa como la melitina, blanco principal de los diferentes tóxicos del veneno de abeja.
- A un control retroactivo de la regulación de la liberación de histamina.

En todos los casos el principio de similitud se confirma. Apis Melifica, que contiene sustancias, capaces de desencadenar, por su efecto alérgico y tóxico, la degranulación de los basófilos; es capaz de modular esta degradación, cuando se administra a dosis infinitesimales.

La constatación de este hecho referente a Apis, deja abierta la posibilidad de que otras sustancias, también alérgicas en su estado natural, se comporten como antialérgicas, en diluciones homeopáticas.

Como vemos, los estudios farmacológicos, no son ajenos a la investigación en homeopatía, ni son enemigos de una modalidad terapéutica, que nació de la experimentación clínica. Pero sigamos con algún ejemplo más.

En un trabajo realizado por Pannec, Pairan y Aubin, sobre corazón perfundido de anguila, comprueban que con Aconitum 10.-5, aparece una intoxicación severa caracterizada por taquicardia y fibrilación auricular.

Pero tan pronto como se introduce el corazón, en suero Ringer normal, con Aconitum 10-18, se obtiene una normalización de la frecuencia cardíaca.

Sobre el mismo corazón intoxicado por aconitina 10-5, podemos conseguir el restablecimiento del ritmo cardíaco normal y la normalidad de los potenciales de acción, administrando veratrina 10-18.

Sabemos que la aconitina actúa modificando la estructura y funcionamiento del canal sódico rápido, provocando la aparición de un importante flujo de iones Na y una disminución del valor de potencial de acción máxima. Puede ser por esta razón o por otra, pero en cualquier caso es evidente la actividad de las diluciones homeopáticas.

La veratrina, presenta una toxicidad próxima a la de la aconitina, pero además de actuar sobre el canal sódico rápido también actúa sobre la permeabilidad de la membrana, al potasio. Las

experiencias con diluciones de Veratrum Viride 9 y 15 CH, sobre corazón sano y corazón intoxicado por veratrina, muestran un efecto regulador del medicamento homeopático, sobre el corazón intoxicado por veratrina 10-5 o por aconitina 10-5

Hasta aquí las referencias a trabajo de investigación experimental "in vitro". Pero sabemos que la actividad de algunas sustancias, es distinta, cuando se administran a animales vivos, incluso algunas sustancias, que "in vitro" parecían tener una magnífica actividad, apenas tienen actividad cuando se administran a seres vivos

Mencionemos pues algunos trabajos de investigación, sobre animales.

## CANCEROLOGIA EXPERIMENTAL

Roberfoid ha realizado un estudio sobre 1.000 animales, ratas, sobre las que ha inducido un hepatocarcinoma administrando una sustancia cancerígena: el 2-acetil-amino-fluorene y un activador de la cancerización, que ha sido el fenobarbital. Los animales han sido separados en 4 lotes de unos 250 individuos y han sido tratados respectivamente, desde el inicio de la intoxicación por ARN 9 CH, 2AAF 9CH, PB 9 CH y agua dinamizada 9 CH. Estas sustancias han sido administradas en el agua. La actividad del producto es evaluada por el número de ratas indemnes o presentando quistes o una afectación hepática benigna o maligna, o tumores extrahepáticos.

Según los autores la administración de ARN 9 CH permite retrasar la afectación hepática y el PB 9 CH disminuye en un 50% la aparición de hepatocarcinomas malignos en la rata. Los autores advierten que este es un estudio experimental y puede ser peligrosa la extrapolación de resultados al tratamiento del cáncer en el hombre ( fig: ).

También se ha puesto de manifiesto, que las diluciones hahnemanianas de dimetilbenzantraceno 9 CH, disminuyen de modo estadísticamente significativo la aparición de cánceres mamarios inducidos por la intoxicación con dimetilbenzantraceno.

## TOXICOLOGIA

En 1.952 Henri Boiron suscitó en el hospital Lariboisière, en el servicio del Prof. Devraigne, un experimento sobre la acción de varias diluciones de Folliculinum , sobre el celo del ratón , pudiendo comprobar que Folliculinum 30 CH podía condicionar la aparición del celo en el ratón. Entre otras cosas este trabajo demostraba la acción de las altas diluciones homeopáticas, muy por encima de 10(-23) molar o número de Avogadro.

En 1.955 la señorita Wurmser y el Prof. Lapp de la universidad de Estrasburgo, llevaron a cabo experimentos con cobayas intoxicados con arsénico o bismuto, a los que se administraba posteriormente diluciones hahnemanianas de los mismos productos a la 7CH y 15CH , llegando a la conclusión de que los cobayas tratados homeopáticamente, presentaban una mayor eliminación del producto tóxico en orina y heces.

En 1960 Jean Boiron y el Prof. Cier llegaron a las mismas conclusiones. Posteriormente estos trabajos y los del Prof. Mouriquand, fueron criticados, no por su veracidad estadística, sino por la variabilidad del método de dosificación del arsénico. Por lo que valoraremos fundamentalmente el trabajo del Prof.Cazin , empleando el método de trazadores radioactivos.

Gazin experimenta sobre 60 ratas el efecto de una dilución de Arsenicum Album 7 CH (As<sub>2</sub>O<sub>3</sub>) .

La dilución es administrada por vía intraperitoneal, 12 horas después de la administración de un tóxico compuesto por As<sub>2</sub>O<sub>3</sub> y arsénico radiactivo As +3, per os.

Las medidas de concentración sanguínea y la eliminación fecal y urinaria de arsénico son realizadas 8 horas después de la inyección de Ars. Alb. 7 CH, realizando una lógica comparación con el grupo testigo que ha recibido como tratamiento inyección intraperitoneal de H<sub>2</sub>O 7 CH.

Lo que permite observar que el grupo tratado con Arsenicum Album 7CH , elimina un 60% más de arsénico, que el grupo de 30 ratas tratadas en las mismas condiciones, por la dilución de agua dinamizada.

En una segunda experiencia administramos 3 inyecciones de Arsenicum Alb. 7CH a las 12, 24, y 36 horas después de la administración del tóxico de arsénico marcado. A los 7 días se aprecia una diferencia muy significativa en las concentraciones séricas de arsénico, entre los animales tratados y el lote testigo, tratado con agua dinamizada.

Los resultados son comentados en las diapositivas..

Un estudio de características similares ha sido realizado por Cambar, Desmonliere, Cal y Guillemain, sobre la "Influencia de las diluciones infinitesimales de las diluciones de Mercurius corrosivus, sobre la mortalidad inducida por el cloruro de mercurio en la rata".

Poniéndose de manifiesto que las diluciones homeopáticas de mercurius corrosivus protegen de manera muy apreciable, a los animales intoxicados con dosis elevadas de cloruro de mercurio, 6 y 7 mgr/ Kgr., reduciendo la mortalidad (fig: ).

Otros estudios similares han sido realizados sobre el tetracloruro de carbono y la hepatitis tóxica experimental por el inducida. Observando que las diluciones de CCl<sub>4</sub>, 5 CH, 7 CH y 15 CH, disminuyen los signos e histológicos, de hepatotoxicidad inducida por intoxicación con tetracloruro de carbono, precisando de manera estadística, que la 7 CH, es la dilución que tiene un mayor efecto hepatoprotector y provoca un mayor descenso de la transaminasas.

Puede extraerse como consecuencia, que las diluciones homeopáticas de una sustancia, son capaces de provocar, después de cesar toda eliminación espontánea, la movilización y eliminación de una nueva cantidad de este elemento. Y en dosis muy significativas, pues se calcula que la sustancia tóxica eliminada en orina es un trillón de veces superior a la dosis homeopática administrada.

Este hecho debe ser tenido en cuenta por una sociedad como la nuestra, intoxicada con Pb, Hb, Al, Zn y una larga lista de productos.

En el caso de la administración a dosis infinitesimales de mercurius corrosivus, se aprecia la posibilidad de que la acción terapéutica se ejerza a través de una protección selectiva de la célula del túbulo proximal renal.

Fisher y cols. Presentaron en el XXXV congreso de la Liga Homeopática, un estudio sobre la acción de Plumbum Metallicum 200 CH, sobre la eliminación de plomo en veinticuatro ratas intoxicadas previamente con este metal, por vía oral y realizan un estudio comparativo con D-Penicilamida, conocido quelador del plomo. Se realiza una determinación de la eliminación urinaria de plomo, de cada uno de los animales, durante los 7 días de tratamiento y siete días más tarde se procede a sacrificar los animales, para determinar la dosis de Pb existente en sangre, cerebro, hígado y riñones. La eliminación de plomo por orina ha sido despreciable en el grupo testigo. Pero en los dos grupos tratados con Plumbum 200 CH y D-Penicilamida, esta eliminación se ha encontrado notablemente aumentada, pero no hay diferencias significativas entre la actividad de una y otra sustancia. Por otra parte en los ratones tratados, no se han encontrado depósitos de Pb en sangre, ni en tejidos nobles. Pudiendo deducir, que Plumbum 200 CH tiene una actividad quelante del plomo, similar a la de la D-Penicilamida.

Estudios Realizados en Neurobiología:

Trabajos de psicofarmacología sobre la agresividad de las ratas sometidas a descargas eléctricas y tratadas con Chamomilla 3 CH y Coffea 5 CH.

Efecto tranquilizante de Ignatia 3CH y Gelsemium 5 CH, sobre los ratones sometidos a stress, pero ligeramente inferior al inducido por Librium.

Sobre las convulsiones tratadas con Ignatia 5 CH, en ratas intoxicadas con sulfato de estriquina.

Acción progestágena de Pulsatilla 200 CH - peso de ovarios, útero y desarrollo de folículos y cuerpo lúteo ( Prasad y Chandrasekar ).

Prasad y Chandrasekar realizan un estudio sobre la actividad hormonal de Pulsatilla, administrando cotidianamente, a ratas, Pulsatilla 30 CH, Pulsatilla 200 CH o un progestágeno. Las modificaciones significativas con respecto al lote testigo, son valoradas

respecto al peso del útero, los ovarios, tiroides y el desarrollo de los folículos y del cuerpo lúteo. Los resultados son similares con respecto a los observados en el lote, que recibe tratamiento con progestágenos. Lo que permite deducir la acción progestagena de las altas diluciones de Pulsatilla.

En un estudio realizado por M. Jeannes, M. Tetau y L. Fouche, sobre 24 ratones, 12 machos y 12 hembras, tratados con inyección subcutánea de FSH 9CH, comprueba que desde el punto de vista hormonal, se produce una disminución de la secreción de foliculina, un aumento de la tasa de pregnandiol, de 3-alfa-hidroxitesteroides y LH. Por otra parte se comprueba, que la administración de FSH es un tratamiento eficaz en las infecciones urinarias por E. Coli, observando una normalización de la temperatura, desaparición de la diarrea y remisión de la inflamación vesical y de los órganos genitales.

El departamento de investigación de Laboratorios Dolisos realiza un estudio sobre ratones, para valorar la respuesta a un frío intenso, durante 24 horas. Los resultados observados sobre los animales tratados con Tiroides 4 CH y Tiroides 7 CH, parecen demostrar, que existe un aumento de la resistencia de los animales al frío intenso, durante las primeras 24 horas, en relación con el grupo testigo, como consecuencia de un aumento de la secreción de T3 y T4, para descender en las 24 horas siguientes.

No debemos olvidar citar los trabajos de Madame Bastide, profesora de inmunología en Montpellier, referente a la actividad del factor tímico sérico (F.T.S.), sobre la respuesta tumoral, evaluada por la técnica de las células formando playa (C.F.P.).

Observando que las diluciones de F.T.S. a la 4 CH, 9 CH y 11 CH provocan en el ratón sano un efecto inmunosupresor, mientras que en el ratón enfermo e inmunodeprimido, ejercen un efecto inmunoestimulante.

El mismo equipo ha demostrado el efecto inmunomodulador de concentraciones muy débiles de interferon,  $8 \times 10^{-10}$  U.I., ejercen un aumento significativo de la respuesta tumoral.

Concluyendo que las dosis infinitesimales de mediadores naturales como el interferon o las hormonas tímicas, tienen una acción farmacológica evidente.

Hasta aquí las referencias a trabajos experimentales realizados en el laboratorio. Pero la mayor dificultad la podemos encontrar en los estudios realizados en investigación clínica, pues si en estos momentos la evaluación de un medicamento requiere un estudio doble ciego, no es menos cierto que la clave del tratamiento homeopático, radica en la aplicación correcta del medicamento que precisa el enfermo. Y este medicamento no es forzosamente el mismo para todos los afectos de una misma enfermedad. Y la elección final depende de las características físicas y psicológicas del paciente, de las características biológicas y anatomopatológicas de la enfermedad y de los síntomas que esa enfermedad provoque en el paciente. De esta manera no será igual el tratamiento que deba prescribirse a un hombre musculado, afecto de una hepatopatía, que a una persona de hábito asténico y además alta o a una mujer con síntomas de congestión pelviana. Posiblemente compartirán algún medicamento en común, pero otros serán distintos. Y por lo tanto los estudios doble ciego en homeopatía, son de una realización y valoración difíciles.

Quizás por eso mismo el trabajo realizado por el Dr. Taylor Reilly y cols sobre la acción de una dilución homeopática de pólenes, en el tratamiento de una rinitis alérgica, tiene un indudable valor.

El modelo compara los efectos de una preparación homeopática de una mezcla de pólenes de gramíneas y los de un placebo, en el caso de 144 pacientes afectados de una rinitis vasomotora.

En el caso de los pacientes tratados por homeopatía, se ha apreciado una regresión significativa de síntomas a las 5 semanas, que han permitido reducir la dosis de antihistamínicos tomados por el paciente.

En este estudio los pacientes tratados con homeopatía han experimentado una agravación inicial, que ha obligado en 2 casos a abandonar el tratamiento por la aparición de una crisis de

asma, en la 1ª semana. En conjunto los pacientes han experimentado una mejoría en dientes de sierra, a partir del 8 - 9 día de tratamiento.

El estudio aporta una serie de datos que pueden ser comentados.

1º- La dilución homeopática de pólenes es de 10(-60) = 30 CH, dilución a la que no existe sustancia activa detectable por nuestros métodos y por lo tanto, al menos en teoría no existen antígenos. A pesar de todo se demuestra que las altas diluciones tienen actividad, dado que los pacientes han mejorado.

2ª - Se cita el fenómeno, muy frecuente en homeopatía, de la agravación inicial, que da lugar a una mejoría posterior y que suele indicar al homeópata que el tratamiento es correcto. Esta situación es un tanto curiosa, porque el paciente se alarma al comprobar que en vez de mejorar empeora. Y esta alarma aumenta cuando al llamar al médico este le indica que un proceso normal que remitirá espontáneamente y mientras tanto debe tener paciencia.

Esta situación es fuente de numerosos conflictos en una civilización que espera encontrar mejoría de sus problemas a los 30 minutos de haber tomado la medicación cualquiera que esta sea.

Pero antes de continuar con este tipo de comentarios volvamos al punto de la elección del medicamento. Como decíamos antes la elección de un medicamento homeopático puede realizarse en función de:

- a) los síntomas del paciente
- b) la anatomía patológica de la enfermedad y/o sus características analíticas - biológicas.
- c) de los aspectos constitucionales del paciente
- d) de las alteraciones energéticas que esta enfermedad produce en los meridianos de acupuntura.

La elección del medicamento en función de una anamnesis cuidadosa es algo conocido por todos ustedes, y por lo tanto no insistiré en ello.

Baste recordar que en función de estos datos el tratamiento de una amigdalitis por ejemplo podría ser muy distinto de una persona a otra en función de los síntomas que presente.

La elección del tratamiento en función de las características biológicas y anatómicas de la enfermedad, parece más acorde con el momento actual de la medicina, no se opone lo más mínimo al concepto clásico de homeopatía, pues al fin y al cabo, los síntomas clínicos son en buena medida la repercusión de la enfermedad y las lesiones que esta produce en la forma de ser y de sentir del paciente.

Los trabajos de Quilichini, Demarque y Aubin en la facultad de medicina de Bordeaux han probado una de las indicaciones de este método al tratamiento; pues comprobaron que las lesiones histológicas de la hepatitis viral, son superponibles a las que produce una intoxicación aguda de Fósforo y administrando Phosphorus 15 CH, 2 veces al día, durante 10 días consecutivos, se normalizaba la cifra de transaminasas.

En este caso concreto no parece que hubiera una agravación inicial, pero en los procesos crónicos de diversa índole es frecuente que la haya.

Continuando con los procesos hepáticos, como puede ser una hepatitis crónica, es relativamente normal observar que en una fase inicial la sintomatología clínica empeora, para mejorar a los pocos días, notando el paciente una mayor resistencia a la fatiga, mejor apetito, han mejorado o remitido los pruritos y existe un mejor estado psicológico. Sin embargo la analítica realizada a los 20-40 días puede ofrecer unos datos escandalosos, pues las transaminasas lejos de mejorar, han aumentado significativamente, hasta el punto que en ocasiones el paciente suspende el tratamiento. El hecho de la agravación de los parámetros biológicos-analíticos, es un fenómeno común en los tratamientos biológicos de las hepatopatías. Baste citar la ponencia del Dr. Sanchez Grima, en las Jornadas de Medicina Biológica, en 1.999, en la que realiza un estudio estadístico sobre 30 pacientes con hepatitis B, tratados con inyecciones subcutáneas o intramusculares de O3, comprobando que a los 20 días de tratamiento, el estado general del paciente ha mejorado, pero las enzimas hepáticas,

han empeorado sensiblemente. Veinte días después, el estado general del paciente es bueno y los valores enzimáticos, también han mejorado, situándose por debajo de los que existían al inicio del tratamiento.

Evidentemente, no todos los procesos tardan en responder a la homeopatía. Así el estudio realizado por ELISABETH HARIVAU, sobre veinte casos de calambres musculares nocturnos, tratados con CUPRUM

9 CH permite observar una remisión de los síntomas, en dieciocho, de los veinte casos tratados, al 2º día de tratamiento.

**RESULTADOS OBTENIDOS  
DESPUES DE LA ADMINISTRACION  
DE LA 1 DOSIS DE CUPRUM**

	<b>CUPRUM</b>	<b>PLACEBO</b>
<b>FRACASO</b>	<b>8</b>	<b>17</b>
<b>EXITO</b>	<b>12</b>	<b>3</b>
	<b>20</b>	<b>20</b>

Sin embargo, no deseo seguir adelante, sin hacer hincapié en la dificultad que tiene para la homeopatía el método de doble ciego. Pues por este sistema podemos conocer el grado de eficacia de un determinado fármaco convencional, pero no siempre es válido para un medicamento homeopático clásico, de los denominados policrestos y que son válidos para distintas enfermedades, siempre que al individuo enfermo, presente las características propias de ese medicamento.

Así por ejemplo en tratamiento de un colon irritable deberemos valorar si el dolor es referido al lado derecho o al izquierdo, si las tensiones psicológicas que desencadenan el cuadro son de tipo afectivo o económico o de otra índole, si las deposiciones se acompañan de moco o no, si es agravado por los lácteos o por otro tipo de medicamento, o si el paciente es un comedor insaciable o una delicada y anoréxica joven, que suspira por su amado. En este último caso sería Ignatia el medicamento adecuado, mientras que en el caso del glotón con dolor selectivo en hemiabdomen izquierdo, podrían ser Antimonium Crudum y Magnesia Carbónica los medicamentos elegidos.

Ejemplo de sepia en joven con gastralgia inespecífica. Por esto mismo podría ser deseable, que en los trabajos de investigación clínica, realizados por homeópatas, se tome como referencia la enfermedad y los resultados finales en cuanto a curación del enfermo o fracaso terapéutico, con independencia de los medicamentos utilizados, que pueden ser citados como un factor más. Incluso encuestas sobre las indicaciones clínicas de los medicamentos y sus resultados (NUX VOMICA). De esta forma no resulta difícil efectuar estudios estadísticos sobre el tratamiento de amigdalitis por ejemplo. El resultado final si es satisfactorio, avala y prestigia al método, quedando en un plano secundario, que se hayan utilizado uno o varios medicamentos. Hace falta por supuesto que los homeópatas salgamos de nuestra pereza publicadora y que por otra parte encontremos o creemos las revistas médicas adecuadas, en las que dar a conocer nuestros trabajos. En este sentido, puede ser de interés hacer referencia a algunas publicaciones.

En cuanto a la pureza de individualización de los síntomas, merece ser citado el trabajo de Frédéric Schmitt, publicado en Les Cahiers de L'Institut en 1989. Dicho autor realiza un estudio

estadístico sobre 218 casos de amigdalitis, seleccionando el medicamento a tratar en función de la repertorización de los síntomas. Los resultados indican, que en el 64% de los casos, se ha alcanzado la curación en dos días y en el 8% de los casos en tres días. En el 28% de los casos no ha habido respuesta terapéutica, estos fracasos son atribuidos a una mala observación de los síntomas, que ha conducido a una elección inadecuada de los medicamentos homeopáticos. E insiste que el mayor número de fracasos, el 26%, es como consecuencia del nulo resultado terapéutico de Lachesis Mutus y destaca que sólo con 6 medicamentos homeopáticos, Belladonna, Lycopodium, Mercurius Solubilis, Phytolacca Decandra, Rhus Toxicodendron y Arsenicum Album, puede controlarse una infección amigdalar, sin utilizar antibióticos.

En una línea de trabajo similar podríamos clasificar el trabajo de Monique Rivet y Marie Desmonty, que fue objeto de una tesis doctoral. Las autoras realizaron un estudio en el Hospital Clínico Universitario de Burdeos, Servicio del Prof. Baudet, sobre 13 casos de supuraciones crónicas, ocho de los cuales correspondían a osteomielitis y cinco a procesos supurativos de partes blandas, todos ellos resistentes hasta ese momento al tratamiento antibiótico.

Tras suspender la terapia antibiótica, se instaura tratamiento homeopático, durante quince días, con Silicea 15 CH, tres gránulos cada 12 horas y Thuja 15 CH, una dosis cada 7 días. Se realiza un seguimiento diario y es suspendido si la evolución clínica es desfavorable.

Al final de los quince días, los resultados son los siguientes:

-Remisión de la supuración e infección en siete casos.

-En otro caso el tratamiento fue eficaz, pero en un plazo de seis semanas, no en dos semanas como los anteriores.

-En dos casos fue necesario asociar antibioterapia, para hacer remitir la infección. Recordemos que estos pacientes no habían respondido con anterioridad al tratamiento antibiótico

-En un caso el tratamiento homeopático fue eficaz, tras la eliminación de un sequestro óseo

-En dos casos el tratamiento fue interrumpido como consecuencia de la aparición de sequestros óseos.

Los resultados pueden considerarse como satisfactorios a pesar de la diferente naturaleza de los gérmenes y del tipo de patología. Lo único que tenían en común estos pacientes, es que padecían un proceso supurativo crónico, con afectación de territorio óseo y/o de partes blandas, resistente al tratamiento con antibióticos y que once de los trece pacientes han podido curar, cuando se ha utilizado un tratamiento homeopático.

En Marzo de 1.984, José Callao, publica en el nº 2 de la revista "Hahneman", un estudio estadístico, sobre veinte pacientes con infección urinaria, de más de dos años de evolución y resistente al tratamiento antibiótico. Instaurando durante 12 semanas un tratamiento con Pirita De Hierro 4 CH y Bornita 4 CH, a la vez que se suspende la antibioterapia. Los gérmenes responsables de la infección fueron: en trece casos E.Coli, en dos casos Proteus Mirabilis, en dos casos Enterococo, en un caso Estafilococo, en un caso Estreptococo y en el último caso, los cultivos realizados durante dos años, mostraban cada vez un germen distinto. En seis casos el tratamiento con litoterapia no fue suficiente para resolver el proceso infeccioso, en los catorce restantes, el 70%, se consiguió la remisión de los síntomas y la negativización del urocultivo. El autor señala, que de los 6 casos refractarios al tratamiento con homeopatía, tres superaron la infección urinaria, al adicionar el antibiótico, sugerido por el antibiograma. A pesar de que con anterioridad, los pacientes no reaccionaban de manera estable, al tratamiento antibiótico.

Los resultados son estadísticamente significativos de la eficacia de la litoterapia.

<b>20 CASOS DE INFECCION URINARIA</b>	
<b>tratamiento:</b>	<b>Pirita de hierro 4 CH y Bornita 4 CH</b>
<b>duración :</b>	<b>12 semanas</b>
<b>curación:</b>	<b>14 casos (70%)</b>
<b>fracasos:</b>	<b>6 casos (30%)</b>

Albertini H y Goldberg W, realizan un estudio sobre 60 sujetos afectos de neuralgia dentaria, 33 de los cuales son mujeres y 27 hombres, con una media de edad de 39 años. Treinta pacientes son tratados homeopáticamente, con Arnica 7 CH e Hypericum 15 CH, tomados alternativamente cada 4 horas, a razón de cuatro gránulos por toma. Los otros treinta pacientes reciben un tratamiento con placebo.

La valoración de los resultados se realiza al tercer día de tratamiento. De los pacientes tratados con placebo 12 han encontrado una mejoría significativa, mientras que los 18 pacientes restantes siguen con la misma sintomatología.

En el grupo tratado con homeopatía, veintitrés han mejorado significativamente, siendo siete los pacientes que no han mejorado.

Los autores concluyen diciendo que la asociación Arnica e Hypericum, constituye un tratamiento sintomático de elección en la neuralgia dentaria, por su eficacia , fácil utilización, ausencia de efectos secundarios y de interferencia con otros tratamientos.

<b>NEURALGIA DENTARIA, ESTUDIO SOBRE 60 CASOS</b>		
<b>Tratamiento</b>	<b>homeopático</b>	<b>placebo</b>
<b>ÉXITO</b>	<b>23 casos</b>	<b>12 casos</b>
<b>FRACASO</b>	<b>7 casos</b>	<b>18 casos</b>

El Dr. Aulaguier realiza una experimentación doble ciego, para valorar la eficacia de tres medicamentos homeopáticos, Opium, Arnica, Raphanus Niger, sobre el transito intestinal, estudiando el comportamiento de 200 pacientes, que han sufrido una intervención quirúrgica peritoneal, de gravedad media o severa. Las intervenciones menores como apendicectomía, herniorrafia o eventración, han sido eliminadas. Cien de estos pacientes, reciben cada dos horas y de manera seriada, Opium 9 CH, Arnica 9 CH y Raphanus 9 CH, 5 gránulos por toma. Los otros cien pacientes recibieron placebo.

El restablecimiento del peristaltismo intestinal fue más precoz en el grupo tratado con homeopatía, con una media de dos días, en las intervenciones quirúrgicas ginecológicas, mientras que el grupo placebo tardó un promedio de 2,5 días, en superar la fase de pseudoileo. La eliminación de heces tuvo lugar como promedio a los 3,2 días, en el grupo tratado con homeopatía, mientras que el grupo placebo tardó 4,4 días de promedio en defecar.

El autor concluye diciendo, que el tratamiento homeopático tiene una moderada eficacia y es de interés tanto para el cirujano, como para el paciente.

En 1.983 Peter Fisher , publica en The Lancet un estudio doble ciego, sobre la actividad de Rhus Toxicodendron en pacientes con fibromiositis, comprobando una moderada mejoría del dolor muscular y una clara mejoría en la calidad del sueño respecto al grupo placebo.



En marzo de 1.999, en el Boletín de Investigación Homeopática, de Lab.DHU, se publica un resumen del estudio multicéntrico dirigido por el Dr.F.Bauer, realizado sobre 249 pacientes con rinitis alérgica, tanto estacional como perenne, que han recibido tratamiento con Alergo DHU, preparado que consta de tres componentes: Luffa Operculata, Galphimia Glauca y Cardiospermum Halicabum. Durante el estudio, el 89,6% de los casos, encontró una mejoría significativa de los síntomas de rinoconjuntivitis durante las cuatro semanas de tratamiento, apreciando una reducción de los síntomas de 18 a 7 puntos. También se puso de manifiesto la mínima incidencia de efectos secundarios. Solo dos casos de molestias gastrointestinales.

Brigitte Berho publica en 1995, en la revista Medicina Biológica, un estudio sobre 82 pacientes con síndrome premenopáusico y menopáusico tratadas con Mulimen, preparado que consta de cuatro componentes: Agnus Castus, Cimifuga Racemosa, Hypericum, Sepia. Se administró a las pacientes con síndrome menopáusico, en el 58,5% de los casos, se documentó un resultado terapéutico muy bueno a las 12 semanas. Apreciando una mejoría considerable en los estados de depresión, nerviosismo e irritabilidad, así como de las crisis sudorales típicas del climaterio. La tolerancia del medicamento fue buena, tan solo en un caso se constataron molestias gástricas relacionadas con la medicación. En el 24% de los casos la mejoría fue leve.

A la vista de estos datos, hay dos consideraciones básicas, que pueden efectuarse:

- 1.- Que el medicamento homeopático es eficaz, moderadamente eficaz.
- 2.- Que esta eficacia es inferior a la del tratamiento hormonal sustitutivo (TSH), aunque al parecer, desprovisto de efectos secundarios.

La misma consideración puede realizarse tras la lectura del trabajo de Peter Fhiser sobre la fibromiositis. La utilización de Rhus Toxicodendron permite una mejoría de los síntomas, estimada en un 20%. Lo cual es un dato digno de ser tenido en cuenta, pero a la vez refleja una actividad terapéutica insuficiente, para el control de la enfermedad.

Este concepto de eficacia terapéutica y complementación medicamentosa, homeopática o no, debe ser un factor clave en el desarrollo de la actividad médica. Algunas patologías pueden evolucionar satisfactoriamente, solo con un tratamiento homeopático, otras pueden requerir una terapia farmacológica complementaria y en otros casos la homeopatía no tiene la suficiente actividad como para controlar la enfermedad y debe asumir un papel complementario, estimulador de la respuesta orgánica, hasta donde ello sea posible.

A modo de ejemplo podemos decir, que en el tratamiento del EPOC, no es prudente prescindir de los corticoides y broncodilatadores aspirados. Prescindir de ellos puede suponer una agravación de la enfermedad, muy especialmente al inicio del tratamiento. Pero la adición de un medicamento o de un protocolo homeopático, permite disminuir la disnea, evitar las crisis de descompensación y mejorar levemente la ventilación pulmonar. Lo que permite al paciente recuperar una actividad normal o al menos aceptable, en su vida cotidiana.

La rinitis, alérgica o perenne, podría ser uno de los ejemplos, en los que distintos protocolos homeopáticos, pueden arrojar unos resultados más satisfactorios, que los obtenidos con la utilización de antihistamínicos y salvo crisis aisladas puede prescindirse de estos. Este puede ser uno de los ejemplos de eficacia terapéutica elevada, donde la homeopatía, no precisa ser complementada.

En otros casos como la miocardiopatía isquémica, patologías hormonales (excepto la diabetes Mellitus II) y cuadros oncológicos. La homeopatía, tiene solo una eficacia terapéutica moderada y complementaria del tratamiento farmacológico.

Por otra parte, aunque las patogenias, hacen referencia a múltiples síntomas, clasificados por aparatos, no todos los medicamentos tienen la misma actividad en una patología determinada y en determinadas situaciones clínicas hay algunos medicamentos útiles, otros que podríamos denominar poco útiles y otros que no tienen utilidad médica, en determinadas patologías

Después de todo esto podríamos decir, que el médico homeopata, debe poner en juego todo su bagaje de conocimientos y su experiencia clínica, para adaptar a cada paciente el tratamiento más adecuado, que le permita mejorar o curar la enfermedad. Lo único que cuenta es el resultado final. Cualquier referencia filosófica pseudocientífica, que no escasean en esta especialidad, puede ser tenida en cuenta. Pero bajo ningún concepto puede constituir

una referencia obligada, ni una limitación o encorsetamiento de la actividad médica. La único que cuenta es el resultado final, esto es la curación del enfermo.

Para el progreso de la homeopatía, es necesario un incremento de las publicaciones sobre investigación clínica y la aparición de protocolos fiables, que permitan una aproximación a lo que hoy en día se da en llamar medicina basada en la experiencia.

Un sistema, que se encuentra a mitad de camino entre homeopatía clásica y alopátia, es el método C.E.I.A. y su propuesta de tratamiento con organolisados en diluciones homeopáticas bajas.

Podría decirse que el sistema tuvo su origen en los trabajos de Aberderhalden a principios de siglo, sobre las reacciones inmunitarias, en las que se describen unas sustancias denominadas como necrohormonas. Estas sustancias, generalmente polipeptidos, son liberadas por las células en fase de necrosis y tienen la capacidad de proteger al resto de las células sanas o inicialmente enfermas, del mismo órgano.

Estas observaciones fueron tenidas en cuenta por Paquelet en 1.952, época en la que la organoterapia de Bauer y Niehans comenzaba a encontrar problemas con las instancias sanitarias oficiales.

El citado Dr. Paquelet recibió a un paciente, enviado por otro médico con el fin de preparar una autovacuna colibacilar, para tratar una infección urinaria rebelde. El paciente era un poliomiélico antiguo.

A los 15 días el paciente llama al Dr. Paquelet para pedirle nuevas dosis de vacuna. La infección urinaria no había curado, pero el paciente había comenzado a caminar, ayudado de 2 bastones. Siguió administrándose nuevas vacunas y a los 6 meses, caminaba con ayuda de un solo bastón.

El caldo de cultivo era procedente del Instituto Pasteur de Lyon y se trataba de una preparación a partir de músculo de buey. De esto a asociar el músculo de buey del caldo y el músculo atrofiado del paciente sólo había un paso. Pero la inyección del caldo de cultivo desprovisto de toda siembra fue un fracaso.

Posteriormente el autor preparó un sustrato de cultivo bacteriano constituido por músculo y médula espinal. Los resultados fueron Espectaculares.

Se comprobó que las bacterias provocaban una lisis protéica con liberación de peptonas, polipeptidos y aminoácidos, las necrohormonas de Abderhalden, y estas sustancias eran las responsables del éxito terapéutico.

En una segunda fase se reemplazó la acción bacteriana de lisis protéica, por una sustancia de acción enzimática, no bacteriana. La papaina se reveló como idónea, pues su acción puede ser controlada con precisión, actuando sobre 3 parámetros: la concentración, el tiempo de acción y la temperatura de reacción. Permitiendo obtener productos solubles, dando soluciones limpias y estables, que pueden ser administradas per os o parenteralmente, generalmente en bajas diluciones homeopáticas, la 2 CH preferentemente (10(-4)).

Este tipo de preparados se administra en función de una serie de estudios analíticos que permiten identificar el órgano o los órganos lesionados o inicialmente afectados. Uno de los test realizados es el test de Abderhalden. Este autor observó que si un órgano es objeto de una alteración tisular patológica, espontánea o bacteriana o de cualquier otra etiología, se da una producción de enzimas proteolíticos específicos, de los tejidos del órgano considerado. La puesta en evidencia de dichos enzimas, puede indicar que un órgano es asiento de una alteración tisular patológica.

Dyckerhoff observó que una parte importante de tales enzimas específicos, era excretada por la orina y que la cantidad eliminada era proporcional a la concentración encontrada en suero.

Así pues, pueden utilizarse las orinas estabilizadas con timol para detectar estos enzimas, que introducidos en un tubo de ensayo, que contenga una preparación de tejido orgánico, pueden provocar un precipitado. Los enzimas proteolíticos de hígado provocarán un precipitado, en el tubo de ensayo, que contenga tejidos hepáticos, de cualquier tipo de animal. Si sabemos cuál es el órgano enfermo, sabemos que podemos estimarlo con organolisados animales a concentraciones de (10(-4)). El método es fiable porque permite conocer cuáles son los

órganos afectos y sobre todos porque los resultados son computables en un gran banco de datos, que contiene en la actualidad más de 30.000 casos.

Lo que en estos momentos nos interesa, es que este método de organoterapia homeopática, a bajas diluciones el único que acepta y propugna una explotación estadística.

El último método de elección de medicamento homeopático es el que utiliza como punto de referencia la organometría o "Electroacupuntura según Voll".

Voll, médico acupuntor hasta 1953, decide colaborar con el ingeniero

Dr. Werner, para aportar sus conocimientos y ayuda, en la fabricación de un aparato de electromedicina, destinado a la localización correcta de los puntos de acupuntura, para ser correctamente puncionados posteriormente.

Pero Voll quiere más; desea un aparato que además de localizar correctamente los puntos, dé información, dé la carga dinámica de excitación o de inhibición del punto.

Además el aparato debe permitir la carga o descarga eléctrica del punto de acupuntura, lo que permitirá, eventualmente, sustituir la aguja de acupuntura.

Por exigencias biológicas, debe utilizarse una corriente eléctrica de baja frecuencia, oscilando de 1 a 10 Hz. La utilización de bajas frecuencias en terapéuticas constituye una innovación.

Voll exige la utilización de corriente por impulsos, con objeto de que después de cada impulso, el organismo encuentre un tiempo de reposo que le permita reaccionar terapéuticamente.

Además el aparato deberá llevar incorporado un indicador, que permita visualizar el equilibrio energético del punto, con objeto de evitar toda sobrecarga o descarga de dicho punto.

De esta manera, se considera que un punto se encuentra en equilibrio energético, si el valor de medición se encuentra en "50" y además permanece estable. Para ello, se envía una corriente continua de 8 microamperios a nivel de los puntos de medida, puntos situados en la dermis, a unos 2-3 mm de profundidad y corresponden en su mayor parte a puntos de la Acupuntura Clásica. Se obtiene así unos valores eléctricos. La resultante de la corriente enviada y la corriente producida por un órgano determinado, será una corriente de valor estable o inestable, legible en la pantalla del aparato.

Un órgano está sano y en equilibrio energético si su punto de medida provoca en la pantalla, un valor de 50, que permanece estable.

Todo valor inestable o diferente de 50, indica un estado patológico o prepatológico. En el caso de un valor inestable, la aguja cae de un valor inicial máximo, a un valor inferior, en el que finalmente se establece permanentemente. Este fenómeno es conocido en organometría como "Caída de aguja".

50 = valor normal sano

52-80 = valores de irritación - falso -

40-60 = valor de normalidad

60-82 = valor de irritación - trastornos funcionales -

40-25 = degeneración orgánica

menores de 20 = fase final de degeneración

82-100 = valores inflamatorios (serosos, alérgicos, infectivos)

Posteriormente y de manera fortuita, descubre el test de medicamentos, que en pocas palabras podríamos describir como la capacidad que tienen ciertos medicamentos de compensar o descompasar el equilibrio energético de un órgano a nivel de un punto de medida. De tal manera que una vez realizado, por ejemplo, el diagnóstico de proceso irritativo o inflamatorio de un órgano, con valor de medida de 90, podemos equilibrar la energía de ese punto y el correspondiente órgano, en un valor 50, si el paciente sostiene en su mano el

medicamento adecuado. Este medicamento puede ser un fármaco convencional, una planta medicinal, o un medicamento homeopático que son los que más habitualmente se utilizan. Así, en el caso de una uretritis gonocócica podrían ser igualmente útiles un antibiótico adecuado o una asociación de medicamentos homeopáticos como Mercurius y Medorrhinum.

- taquicardias ESPINO BLANCO

- Revisión los meridianos de manos y pies

- Recordatorio de que se pueden identificar tanto los medicamentos policrestos en altas diluciones, como los medicamentos o sustancias en bajas diluciones.