

# Ordinatio

Antihomotoxica  
et Materia Medica

Tratado práctico de  
terapia antihomotóxica

Editado por Aurelia-Verlag en colaboración con la  
Sociedad Internacional de Homotoxicología  
(Internationalen Gesellschaft für Homotoxicologie e.V.)



**Nota:**

La siguiente información pretende aumentar el conocimiento de la información sanitaria disponible y no pretende ser un sustituto del diagnóstico y tratamiento individuales. Las decisiones relativas a las medidas terapéuticas a utilizar para cualquier paciente particular se dejan a la discreción y responsabilidad exclusiva del proveedor de atención médica. Esta información no sustituye a la atención médica individual.

Derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial de esta guía en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico (incluyendo fotocopia), mecánico o bien por cualquier otro tipo de almacenamiento de información, sin autorización por escrito de los editores.

Novena edición actualizada: Enero 2007  
Traducida al español de la versión inglesa de 2000  
© Derechos reservados en 2004 por  
Aurelia-Verlag GmbH  
Bahnackerstr, 16, 76532 Baden-Baden, Alemania  
e-mail: [info@aurelia-verlag.de](mailto:info@aurelia-verlag.de)  
Internet: [www.aurelia-verlag.de](http://www.aurelia-verlag.de)

Depósito legal: M. 298-2007  
ISBN: 3-936676-32-1

Producción: G.D.A., S. L.  
Compuesto en Fotocomposición FER, S. A.  
Impreso en España por EDIGRAFOS, S. A.  
Volta, 2, Polígono San Marcos, Getafe (Madrid)

# Indice de contenidos

## A

### INTRODUCCION

1. Homotoxicología . . . . .	7
2. Mecanismo de acción de los medicamentos antihomotóxicos . . . . .	15
3. Terapia con los medicamentos homeopáticos antihomotóxicos Heel . . . . .	19
4. Fases de desdiferenciación (antes fases de neoplasia) . . . . .	35
5. Tratamientos del dolor . . . . .	41
6. Carga tóxica . . . . .	45
7. Eliminación de amalgama . . . . .	47
8. Terapia microbiológica: un concepto terapéutico para la inmunomodulación . . . . .	49
9. Normas generales para la utilización terapéutica de los medicamentos Heel en la práctica . . . . .	53

## B

### INDICE TERAPEUTICO

Introducción . . . . .	63
Registro alfabético de enfermedades . . . . .	507

## C

### INDICE FARMACOLOGICO

1. Medicamentos compuestos . . . . .	315
2. Medicamentos homeopáticos unitarios en acordes de potencias . . . . .	459
3. Lista de componentes unitarios contenidos en los medicamentos compuestos . . . . .	491
4. Lista global de medicamentos . . . . .	503



# A

## INTRODUCCION

1. Homotoxicología
2. Mecanismo de acción de los medicamentos antihomotóxicos
3. Terapia con los medicamentos homeopáticos antihomotóxicos Heel
4. Fases de desdiferenciación (antes fases de neoplasia)
5. Tratamientos del dolor
6. Carga tóxica
7. Eliminación de amalgama
8. Terapia microbiológica: un concepto terapéutico para la inmunomodulación
9. Normas generales para la utilización terapéutica de los medicamentos Heel en la práctica



# 1. Homotoxicología

Según Hahnemann (1811), para determinar el medicamento adecuado, la homeopatía clásica se fundamenta en el denominado “cuadro patogenético”. Sostiene que existe una reciprocidad entre los síntomas de una enfermedad y aquellos que desarrolla el individuo sano objeto de experimentación tras la toma de una tintura madre o una sustancia diluida (diluciones homeopáticas o potencias). El principio de acción que de ello puede resultar se conoce como “*principio de similitud*” (*similia similibus curentur = los semejantes pueden curarse con los semejantes*). El síndrome clínico que se manifiesta en un paciente se puede superar mediante una enfermedad similar, inducida artificialmente. El “*principio de identidad*” (*isopatía = la condición –estado general– puede sanarse con la sustancia causal*) puede aplicarse en medicina antihomotóxica con sustancias alopáticas homeopatzadas y, en parte, con preparados nosodes; en medicina convencional, con vacunas.

La homeopatía clásica utiliza medicamentos unitarios, de los que sólo una parte son realmente remedios constituidos por una sola sustancia (por ejemplo, azufre, mercurio, arsénico, etc.) o son extractos vegetales que contienen una mezcla muy compleja de diversas sustancias. Los denominados repertorios (listados de síntomas producidos por medicamentos) facilitan a los homeópatas la elección de los medicamentos más adecuados en cada caso.

En medicina antihomotóxica se procede normalmente en función de la indicación (orientación a los síntomas objetivos). Los medicamentos antihomotóxicos constituyen principalmente mezclas de sustancias en potencias (diluciones homeopáticas) bajas o medias. Con la aplicación en la práctica del principio homeopático de curación, parecía obvio que la utilización de tinturas concentradas o tóxicas podría dañar al paciente y, por tanto, sólo podrían usarse en diluciones (potencias) homeopáticas. El respaldo científico de esta práctica se encuentra en un principio aún vigente, la *ley de Arndt-Schulz* (Rudolf Arndt, (psiquiatra, 1835-1900; Hugo Schulz, farmacólogo, 1853-1932), que demuestra una diferenciación cuantitativa del efecto de los medicamentos sobre biosistemas. Esta ley establece que:

- Los estímulos débiles inducen la actividad vital (retroacción de los medicamentos homeopáticos),
- los de intensidad moderada la activan,
- los intensos la inhiben y
- los de máxima intensidad la anulan.

Dado que en el desarrollo de una enfermedad normalmente están implicadas muchas sustancias histoincompatibles, está justificada la utilización simultánea de muchas “antitoxinas” potenciadas, como las que están presentes en los medicamentos antihomotóxicos.

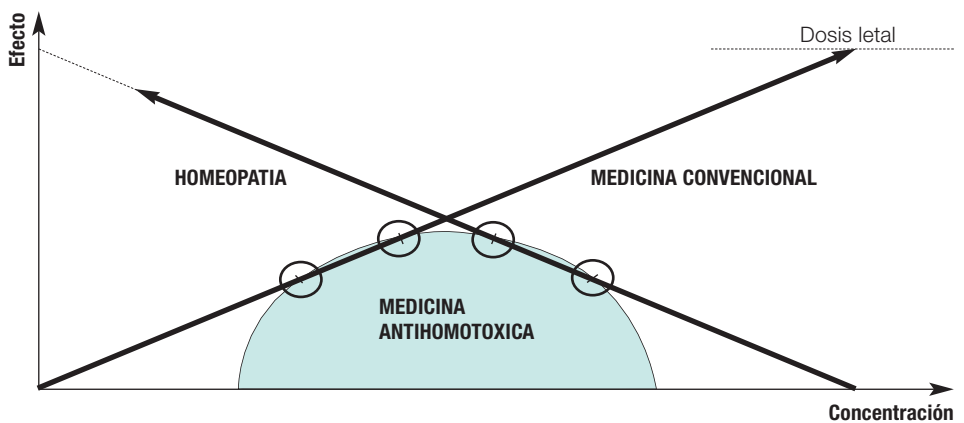
Con el telón de fondo de los opuestos planteamientos médicos y terapéuticos, promulgados en las patologías humoral, celular, molecular y materias relacionadas, incluyendo la moderna cibernética, el médico alemán Dr. Hans-Heinrich Reckeweg formuló en 1952 su teoría de la homotoxicología. Esta idea se desarrolló tomando como base la homeopatía, con el propósito de ofrecer una perspectiva integral de la síntesis de la ciencia médica.

H.-H. Reckeweg formuló el principio fundamental de la homotoxicología de la forma siguiente:

*“Según la homotoxicología, todos aquellos procesos, síndromes y manifestaciones que conocemos como enfermedades son la expresión de la lucha del organismo contra las toxinas y de su intención de neutralizarlas y excretarlas. El organismo ganará o perderá esta lucha. Esos procesos que denominamos enfermedades son siempre procesos biológicos, es decir, procesos teleológicos naturales, que sirven para la defensa contra las toxinas y la destoxicación.”*

En lo que respecta a las indicaciones médicas convencionales, la medicina antihomotóxica se vincula a la alopátia, mientras que la utilización terapéutica de sustancias potenciadas la ligan a la homeopatía. La medicina antihomotóxica es el eslabón entre la medicina alopática y la homeopatía.

Fig. 1

**Medicina convencional:**

Cuanto más alta es la concentración, más intenso es el efecto (relación dosis-efecto, aumento de reacciones adversas).

**Homeopatía:**

Aumento del efecto con la disminución de la concentración (efecto óptimo no definible).

**Medicina antihomotóxica:**

Eslabón entre la medicina convencional y la homeopatía.

## 1.1 Principios fundamentales de la homotoxicología

### • 1.1.1 HOMOTOXINAS

Homotoxinas son todos aquellos factores materiales (químicos o bioquímicos) e inmateriales (físicos, psíquicos) que pueden causar trastornos de la salud en los seres humanos. Por tanto, la acción de estos agentes nocivos provoca disregulaciones en el organismo. Además de las enfermedades que se desencadenan por una carencia o déficit de sustancias de importancia vital, la mayoría de las patologías tienen su origen, sobre todo, en los efectos de las homotoxinas. Estas homotoxinas pueden proceder del exterior (homotoxinas exógenas) u originarse en el propio organismo (homotoxinas endógenas).

### • 1.1.2 HOMOTOXONAS

Con el término de homotoxonas se designan los productos químicos de reacción originados de combinaciones de unas homotoxinas con otras o de homotoxinas con otras sustancias (por ejemplo, metabolitos) que neutralizan las propiedades tóxicas de las homotoxinas. El mejor ejemplo de estos procesos tiene lugar en el hígado, en cuyas células se unen las homotoxinas y los productos metabólicos para detoxicar el organismo.

### • 1.1.3 RETOXINAS

Reciben el nombre de “tóxicos residuales” (retoxinas) los depósitos de homotoxinas con sustancias endógenas, que no pueden eliminarse mediante la excreción o la inflamación. El ejemplo más típico es la glicosilación no enzimática de los tejidos y superficies celulares en caso de exceso de glucosa, así como en la diabetes mellitus latente.

### • 1.1.4 HOMOTOXICOSIS – EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD EN HOMOTOXICOLOGÍA

La homotoxicosis es un estado fisiopatológico que se origina tras la acción de una homotoxina sobre células y tejidos. Una homotoxicosis se manifiesta de forma humoral o celular y puede acompañarse de cambios morfológicos en los tejidos. La homotoxicosis se designa según la homotoxina que la origina. La homotoxicosis induce medidas de defensa del organismo con el objetivo de eliminar las homotoxinas y restablecer, si es posible, las condiciones fisiológicas.

### • 1.1.5 REGULACION BASAL

Se entiende por regulación basal las posibilidades de regulación local del sistema básico unido a los sistemas superiores de regulación nervioso, hormonal y humoral. El sistema básico está formado por la sustancia básica y los componentes celulares, humorales y nerviosos. La sustancia básica (matriz extracelular) se compone a su vez, de hidratos de carbono ultrapolimerizados (proteoglicanos y glicosaminoglicanos) junto con glicoproteínas estructurales y reticulares.



### • 1.1.6 TEORIA DE LAS FASES

La Tabla de las Seis Fases muestra el desarrollo cronológico de diferentes síntomas de una enfermedad en el marco de la regulación basal. Cada fase se transforma de forma fluida en otra y se observan síntomas guía típicos de cada fase. La Tabla de las Seis Fases está subdividida en tres grandes bloques (fases humorales, fases de matriz y fases celulares), en las cuales dos fases corresponden al principio de excreción (fases 1 y 2), dos fases al de deposición (fases 3 y 4) y dos fases al de degeneración (fases 5 y 6). El corte biológico discurre entre las fases de matriz (fases 3 y 4).

**Fig. 2: Tabla de las Seis Fases**

Fases de enfermedad							
Fases humorales		Fases de matriz			Fases celulares		
Fase de excreción	Fase de inflamación	Fase de deposición	Corte biológico	Fase de impregnación	Fase de degeneración	Fase de desdiferenciación	
	Vicariación regresiva						
						Vicariación progresiva	

#### A) Fases humorales

En las fases humorales no están alterados los sistemas intracelulares. El sistema de defensa se halla intacto y puede eliminar las homotoxinas a través de diferentes vías.

1. Fase de excreción: Esta fase incluye fenómenos (manifestaciones) de aumento de los mecanismos fisiológicos de excreción.
2. Fase de inflamación: Las enfermedades pertenecientes a esta fase se caracterizan por una inflamación exudativa que facilita la aceleración de la eliminación de las toxinas del organismo.

#### B) Fases de matriz

En estas fases, las homotoxinas se depositan primeramente en el retículo de la matriz extracelular. En una evolución posterior, se alteran tanto sus componentes estructurales como sus funciones. En caso de persistir la enfermedad, se produce una sobrecarga y lesión progresiva de las estructuras intracelulares.

3. Fase de deposición: En esta fase, los mecanismos de excreción del organismo están sobrecargados y las toxinas se depositan en la matriz extracelular. Esta fase suele cursar con pocos síntomas.
4. Fase de impregnación: En esta fase se hallan enfermedades caracterizadas porque las propias toxinas pasan a formar parte integrante del tejido conjuntivo y de la matriz extracelular, alterando tanto los componentes estructurales como sus funciones. La sintomatología progresivamente más grave típica de esta fase revela una lesión de las células orgánicas.

#### C) Fases celulares

En las fases celulares de una enfermedad, los sistemas de la célula experimentan una destrucción progresiva. El sistema de defensa del organismo ya no está en condiciones de eliminar por sus propios medios las toxinas de las células y de la matriz extracelular. Es típico de estas fases el llamado bloqueo o rigidez de la regulación.

5. Fase de degeneración: En esta fase se producen desarrollos patológicos que conducen a lesiones y destrucciones de mayores unidades celulares de un órgano.
6. Fase de desdiferenciación: Las enfermedades de esta fase se caracterizan por la generación de formas celulares indiferenciadas y no especializadas. Al final de esta fase se originan las enfermedades malignas.

### • 1.1.7 CORTE BIOLÓGICO

El corte biológico es la línea de separación imaginaria situada entre las fases de deposición y las de impregnación. Separa la pura acumulación en la matriz extracelular de la incorporación de agentes nocivos a los componentes estructurales de la misma. Mientras que en la fase de deposición aún es posible la eliminación simple de las toxinas, en la fase de impregnación tienen lugar crecientes alteraciones estructurales y funcionales. Con ello se dificulta la eliminación espontánea endógena de las homotoxinas.

### • 1.1.8 VICARIACION

El concepto de “vicariación” hace referencia al cambio de los síntomas guía de una enfermedad dentro de una fase a otro sistema orgánico, o al cambio de los síntomas guía a otra fase con o sin cambio de sistema orgánico.

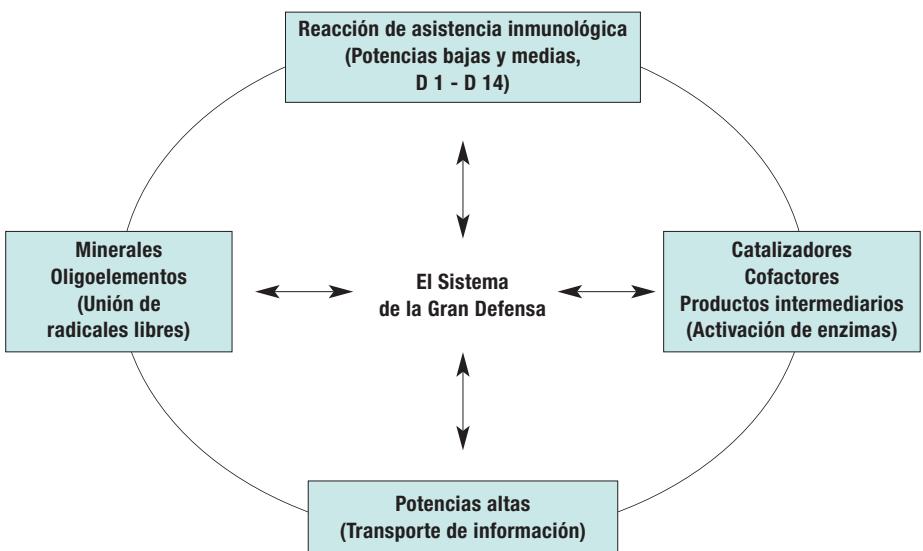
**Vicariación progresiva:** Evolución en el sentido de una agravación de la sintomatología global de la enfermedad.

**Vicariación regresiva:** Evolución en el sentido de una mejoría de la sintomatología global de la enfermedad.

## 1.2 Principios de acción de la medicina antihomotóxica

Los diferentes componentes de los medicamentos antihomotóxicos estimulan el sistema de defensa del organismo.

**Fig. 3: Círculo funcional de la terapia antihomotóxica**



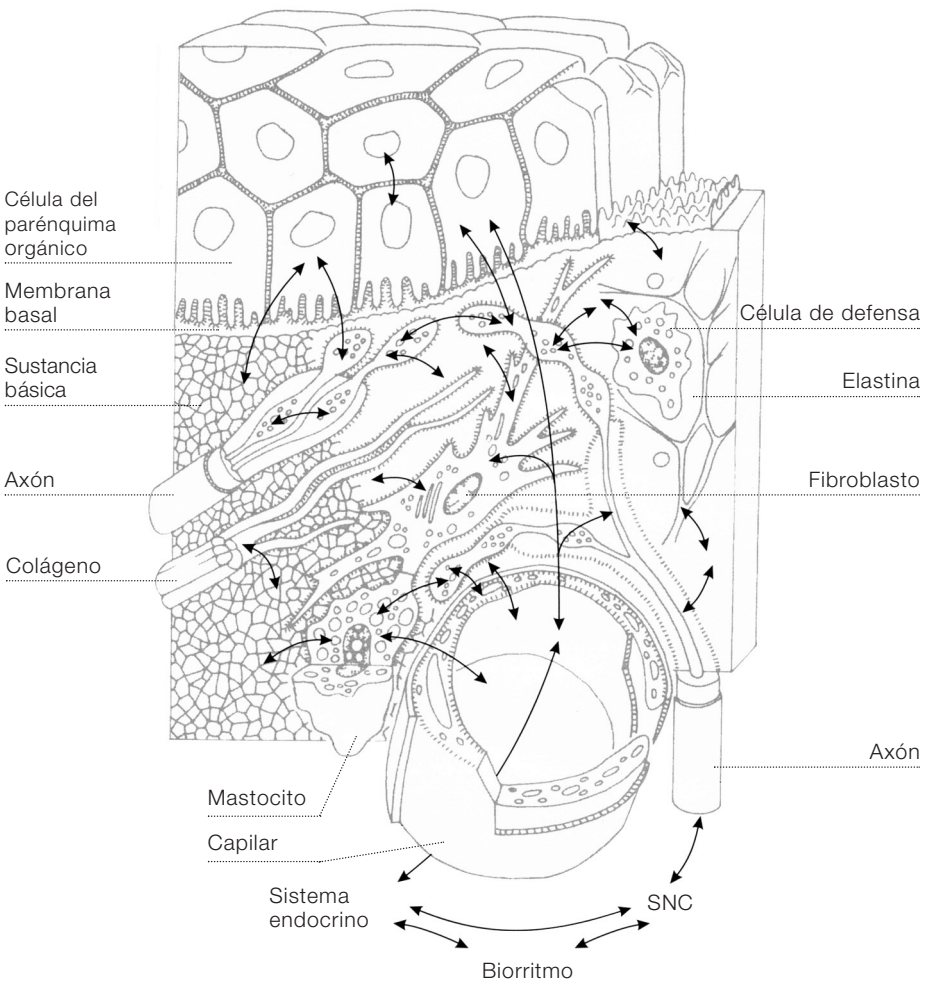
El sistema inmunológico, con su capacidad de memoria y regulación, se puede enfrentar a la existencia psíquica y espiritual: el yo. Las fases de deposición y, más frecuentemente, las fases de impregnación, se caracterizan por la presentación de procesos inmunológicos, como inflamaciones crónicas y autoagresiones. Los componentes humorales (por medio de las inmunoglobulinas de los linfocitos B) y celulares (células T, granulocitos, macrófagos) pueden seguir manteniendo el equilibrio. En estas fases de matriz todavía es posible una vicariación regresiva.

En este contexto hay grandes posibilidades para la medicina antihomotóxica. La reacción de asistencia inmunológica representa una teoría de la terapia antihomotóxica de las enfermedades inflamatorias. Se basa en reacciones de antígenos a bajas dosis, especialmente de combinaciones de sustancias en un rango de diluciones de D 1 a D 14, apareciendo como más favorables de la D 4 a la D 8 (Heine, 1997b). Con potencias más altas el efecto de asistencia ya no se puede inducir, aunque según las experiencias obtenidas, las potencias altas, así como los oligoelementos y los catalizadores intermedarios, también son adecuados para estimular la regulación basal (círculo funcional de la terapia antihomotóxica; Fig. 3; Heine, 1997a). Es significativo que dentro del espectro de potencias D 3 a D 12, existe una diferencia considerable en la activación de sistemas enzimáticos específicos, si se compara con sustancias convencionalmente diluidas en la misma concentración. Comparando la relación dosis-efecto de sustancias potenciadas con sustancias diluidas, se pone de manifiesto una relación no lineal (Hoariest y Dittmann, 1997).

## Sistema de regulación basal

Para mantener sus funciones vitales, todos los organismos necesitan la energía aportada de forma continua por el metabolismo. Por ello, las alteraciones del metabolismo energético siempre reducen el suministro energético controlado por la regulación endógena. El organismo es un sistema de energía abierto, es decir, se debe ingresar la energía adecuada (en forma de alimentos) y se debe eliminar la inadecuada. De esta forma es posible mantener un orden inestable durante un tiempo prolongado ("ciclo vital"), además de un equilibrio termodinámico. Como todas las reacciones del organismo tienen lugar en un medio acuoso a temperaturas relativamente bajas, es necesario acelerarlas, es decir, se deben catalizar. La condición para una catálisis eficaz es que los substratos que se encuentran entre y dentro de las células sean los adecuados. Como el espacio extracelular es un elemento previo a las células, éstas sólo pueden reaccionar a través de su material genético en la medida en que son informadas por el espacio extracelular. Por ello, la estructura dinámica del espacio extracelular y su regulación ("regulación basal") es decisiva para la eficacia de las catálisis extra e intracelular. Todo esto depende de la estructura de la sustancia básica (matriz extracelular o matriz). Esta matriz constituye un filtro molecular en todas las células o complejos celulares, formado por sus componentes, como complejos polímeros de glicoproteínas e hidratos de carbono (proteoglicanos, glicosaminoglicanos, -PG/GAGs-), proteínas estructurales (colágeno, elastina) y glicoproteínas de soporte (por ejemplo, fibronectina) (Fig. 4). Los PG/GAGs tienen una carga eléctrica negativa y por ello tienen la capacidad para ligar agua y realizar el intercambio de iones. Así garantizan la isoionía, isoosmía e isotonía en la matriz.

**Fig. 4: Esquema de la regulación basal**



*Relaciones recíprocas (flechas) entre las vías circulatorias terminales (capilares, vasos linfáticos), sustancia básica, axones vegetativos terminales, células conjuntivas (mastocitos, células de defensa, fibroblastos, etc.) y células del parénquima orgánico. Los conjuntos celulares epiteliales y endoteliales descansan sobre una membrana basal conectada a la sustancia básica. Cada superficie celular presenta una capa superficial de hidratos de carbono (glicocálix, línea de puntos) conectada a la sustancia básica. La sustancia básica se conecta por medio de la vía circulatoria terminal al sistema endocrino, y por los axones al SNC. El fibroblasto es el centro activo del metabolismo (Heine 1997b)<sup>6)</sup>.*

A través de las fibras nerviosas vegetativas que terminan ciegas en la matriz, se realiza la conexión con el sistema nervioso central y por medio de la vía circulatoria final, que penetra en la matriz, se realiza la conexión con el sistema de glándulas de secreción interna (hipófisis, tiroides, suprarrenales, etc.). Ambos sistemas están interconectados en el tronco cerebral, donde también se conectan a los centros superiores del encéfalo (Fig. 4). De esta forma, la matriz no sólo se regula directamente *in situ*, sino también de forma continuada por la influencia de los centros de control superiores. El centro de regulación en la matriz es el fibroblasto (que se corresponde a las células gliales del sistema nervioso central). Reacciona de forma inmediata a toda la información aferente (hormonas, neurotransmisores, metabolitos, catabolitos, cambios en el nivel de pH, etc.) con una síntesis de componentes de la matriz adecuada a la situación, pero no es capaz de diferenciar entre información “buena” e información “mala”. De esta forma, cualquier exceso o carencia puede llevar, en ciertas circunstancias, a un círculo vicioso con posibles consecuencias deletéreas para el conjunto del sistema.

Es importante mencionar que, debido a las características de filtro y conectivas de los PG/GAGs, también existe un riesgo permanente de acumulación de toxinas en la matriz, que puede provocar el desarrollo de una acidosis tisular latente, un aumento de radicales libres y la activación del sistema proteolítico, que da paso a una situación proinflamatoria. Finalmente, pueden aparecer alteraciones en todos los elementos humorales y celulares que pueden producir el desarrollo de trastornos permanentes de la salud e incluso enfermedades crónicas y procesos malignos (véase **1.1.6 Teoría de las fases**, pág. 9; resumen en Heine 1997a)<sup>7)</sup>.

### Reacción de asistencia inmunológica

Si se administran los medicamentos antihomotóxicos por vía oral, mediante aerosol, por vía nasal, intravenosa, subcutánea o intramuscular, en primer lugar se enfrentan directamente y de forma inespecífica a los macrófagos/monocitos o las sustancias administradas se ofrecen por medio de éstos a los linfocitos que patrullan los epitelios mucosos, después de haberlas ligado en su superficie. Tras la fagocitosis, los macrófagos devuelven un **motivo de aminoácido** (una cadena de 5 a 15 aminoácidos) de las sustancias a su superficie. Aquí se ligan al complejo MHC (complejo principal de histocompatibilidad) (Fig. 5). De este modo, los motivos se hacen reconocibles para los linfocitos (“inmaduros” –Th0–) aún indiferenciados. Estos toman los motivos de aminoácidos convirtiéndose así en **células Th3 reguladoras**. A continuación, viajan por los vasos linfáticos a los nódulos linfáticos más cercanos y allí forman clones celulares “con motivos”, que entran en el torrente sanguíneo a través de las vénulas poscapilares y se reparten por todo el organismo a través de la circulación. En las áreas disreguladoras, especialmente en zonas de inflamación, atraen a las células Th3 gracias a un mecanismo químico (factores del complemento, quimiocinas, etc.). En función de sus motivos, pueden reconocer a los linfocitos inflamatorios (células T4 y sus subpoblaciones: linfocitos auxiliares Th1 y linfocitos auxiliares Th2). Para ello, es suficiente que las secuencias sean similares (**principio de similitud de la medicina antihomotóxica**), a fin de que las células Th3 se estimulen para secretar la **citocina TGF-β (factor transformante del crecimiento tisular beta)** y en menor medida las IL-4 e IL-10. El TGF-β es la citocina antiinflamatoria más potente del organismo. Esta citocina inhibe a las células T4 y sus células auxiliares. Al mismo tiempo, las células Th2 refuerzan su propia desactivación liberando IL-4 e IL-10. De esta forma, refuerzan considerablemente la función antiinflamatoria del TGF-β (Fig. 4). Simultáneamente, los linfocitos son estimulados B para realizar la síntesis de inmunoglobulinas.

Queda mencionar que **la reacción de asistencia inmunológica solamente se puede desarrollar en el rango de dosis bajas de antígeno (aproximadamente, desde 1 µg hasta un máximo de 1g/kg/peso corporal)**.

[En: Weiner L, Meyer F. Oral tolerance: Mechanisms and Applications. (Tolerancia oral: Mecanismos y aplicaciones) Ann New York Acad Sci 1996; 778:1-418, se puede encontrar una excelente visión de conjunto de la bibliografía sobre el fenómeno de reacciones de dosis bajas de antígenos (“bystander suppression”).]

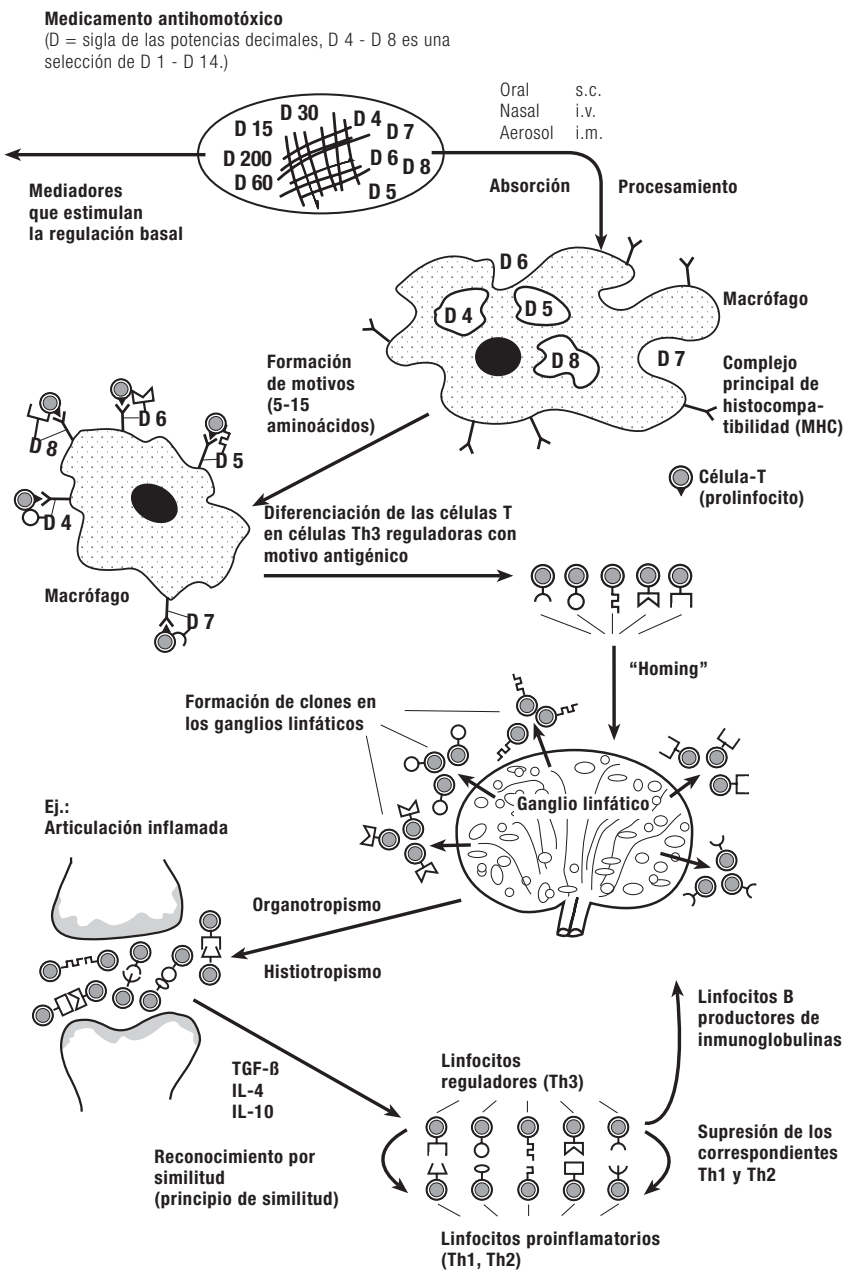
Tal y como demostraron Carvalho y Vaz (Scand. Journal Immunology 1996; 6:13-18) en experimentación con animales, la inyección de un antígeno tolerado, como, por ejemplo, fibrinógeno endógeno, no es neutral desde el punto de vista inmunológico: así pues, es posible intensificar una reacción de asistencia estimulada previamente. Los autores también explican este hecho por la acción de citocinas supresoras procedentes de linfocitos.

Dado que en los procesos inflamatorios generalmente no se conoce el número de antígenos, es muy conveniente, como suele ocurrir en la medicina antihomotóxica, ofrecer un número mayor de “motivos” para poder afrontar el proceso inflamatorio de forma inmunológica desde varias direcciones (Fig. 5). Por tanto, la medicina antihomotóxica ofrece grandes ventajas, puesto que:

- No es necesario conocer el antígeno específico para tratar una enfermedad de un órgano específico, es suficiente la similitud (véase Brandtzaeg, 1996).

- Tiene que existir una combinación adecuada de antígenos en dosis bajas (desde la D 1 hasta aproximadamente la D 14) para lograr la reacción de asistencia correspondiente.
- No tiene que ser detectable un nivel en sangre de antígeno circulante (Weiner et al., 1994).
- Se producen diferencias individuales en la reacción a varios epítomos de los linfocitos reguladores (Friedman and Weiner, 1994; Weiner et al., 1994).
- La reacción de asistencia puede desencadenarse, obviamente, con independencia de la vía de administración (oral, nasal, s.c., i.m.). (Al-Sabbagh et al., 1996; Carvalho y Vaz, 1996, Chen et al., 1996).
- La reacción de asistencia inmunológica regula las disfunciones y no las bloquea.
- Existe un ciclo funcional de la terapia antihomotóxica, que actúa como reguladora del sistema basal.

**Fig. 5: La reacción de asistencia inmunológica como principio de acción de la medicina antihomotóxica**



Un medicamento antihomotóxico en un rango de potencias D 1–D 14 contiene suficientes cantidades de sustancias para, después de su administración, estimular a los macrófagos, para la formación de motivos antigénicos (zona superior). Esto es un requisito para la formación de linfocitos reguladores (Th3) (zona central). Las células Th3 encuentran mediante quimiotaxis linfocitos proinflamatorios (Th1, Th2) con motivos antigénicos similares y éstos son regulados mediante la liberación de TGF-β (zona inferior). (Heine 1997)<sup>9)</sup>.

## 1.3 Bibliografía

---

- (1) Al-Sabbagh A et al. Antigen-driven peripheral immune tolerance: suppression of experimental autoimmune encephalomyelitis and collagen-induced arthritis by aerosol administration of myelin basic protein or type II collagen. *Cellular Immunology*, 1996; 171:111-9.
- (2) Brandtzaeg P. History of oral tolerance and mucosal immunity. In: Weiner HW, Mayer LF (Eds.): *Oral Tolerance: Mechanisms and Applications*. Ann New York Acad Sci 1996; 778:1-27.
- (3) Carvalho CR, Vaz NN. Indirect effects are independent of the way of tolerance induction. *Scand Journal Immunology* 1996; 6:613-18.
- (4) Friedmann A, Weiner HL. Induction of energy or active suppression following oral tolerance is determined by antigen dosage. *Proc Natl. Acad Sci USA* 1994; 91:6688-92.
- (5) Hahnemann S. *Reine Arzneimittellehre*. Dresden, 1811; ders.: *Kleine med. Schriften*, published by D. Ernst Stapf, Dresden and Leipzig, 1829; ders.: *Unterricht für Wundärzte*. Leipzig, 1789; ders.: *Die chronischen Krankheiten*. Dresden and Leipzig, 1835; ders.: *Organon der Heilkunst*. Dresden and Leipzig, 1829.
- (6) Harisch H, Dittmann J. Untersuchungen zur Wirkung von Ubichinon Injeel and Injeel forte mit zellfreien Systemen. *Biol Med* 1997; 26(3):99-104.
- (7) Heine H. *Lehrbuch der biologischen Medizin*. 2. Auflage Stuttgart: Hippokrates 1997a.
- (8) Heine H. Neurogene Entzündung als Basis chronischer Schmerzen. Beziehungen zur antihomotoxischen Therapie. Vortrag 31. *Med. Woche Baden-Baden*, 01.11.97b (*Biol. Medizin*, in Druck).
- (9) Reckeweg H-H. *Homotoxikologie. Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin*. Baden-Baden: Aurelia, 1976.
- (10) Reckeweg H-H. *Materia Medica Homoeopathia Anti-homotoxica*. 3rd rev. English ed. Baden-Baden: Aurelia-Verlag, 1996.
- (11) Weiner L, Mayer L. *Oral Tolerance: Mechanisms and Applications*. Ann New York Acad Sci 1996; 78:1-418.
- (12) Weiner HL et al. *Oral Tolerance: Immunologic mechanisms and treatment of animal and human organ specific autoimmune diseases by oral administration of autoantigens*. *Ann. Rev. Immunol.* 1994; 12:809-37.



## 2. Mecanismo de acción de los medicamentos antihomotóxicos

### 2.1 Diferencia entre los medicamentos antihomotóxicos compuestos y los medicamentos homeopáticos unitarios

Los homeópatas clásicos emplean exclusivamente los denominados medicamentos homeopáticos simples o unitarios, cuyos componentes están potenciados según las normas de elaboración definidas en la farmacopea homeopática y se utilizan, tras la anamnesis y la subsiguiente repertorización, conforme al principio de similitud. En cambio, los medicamentos antihomotóxicos se utilizan habitualmente basándose en sus indicaciones. Los medicamentos antihomotóxicos se componen normalmente de combinaciones de sustancias homeopáticas, elaboradas según las normas de la Farmacopea Homeopática Alemana (HAB) de 1978 y son medicamentos homeopáticos conforme a la Directiva 92/73 CEE.

A diferencia de los medicamentos homeopáticos unitarios, es fundamental que la utilización terapéutica de los medicamentos antihomotóxicos se lleve a cabo basándose en la homotoxicología de Reckeweg. En particular, esto significa que el facultativo tiene que definir primeramente la ubicación actual de la enfermedad que sufre el paciente en la *Tabla de las Seis Fases* de la homotoxicología.

Dado el desarrollo en fases de las enfermedades, hay que prestar atención a los denominados efectos de vicariación, es decir, el desplazamiento de una enfermedad desde una fase a otra. El objetivo del tratamiento consiste en favorecer el desplazamiento de la enfermedad desde una fase a la derecha del corte biológico (fases 4 a 6) hacia una fase a la izquierda del mismo (fases 1 a 3). Para lograr este propósito se debe abordar la excreción (eliminación) de homotoxinas con los medicamentos antihomotóxicos correspondientes.

Debido a la gran complejidad de las enfermedades crónicas, para que la terapia antihomotóxica produzca buenos resultados es fundamental administrar los medicamentos antihomotóxicos adecuados a cada fase. Por consiguiente, se puede establecer como norma que, en particular los denominados medicamentos compuestos, están indicados en enfermedades pertenecientes a las fases de matriz (fases 3 y 4), así como en enfermedades de las fases de degeneración y desdiferenciación (neoplasia). Esto se debe fundamentalmente a que, además del agente homeopático clásico, activo y específico, estos medicamentos también contienen otros agentes antihomotóxicos activos, como extractos de órganos del cerdo potenciados (organopreparados-“suis”), catalizadores, nosodes y, en muchos casos, también sustancias alopáticas homeopáticas. La experiencia ha demostrado que, en muchas ocasiones, los medicamentos homeopáticos unitarios elegidos correctamente no son capaces de producir la vicariación regresiva de la enfermedad desde las fases celulares 4 o 5, a no ser que se eliminen previamente ciertos defectos enzimáticos o bloqueos celulares, mediante agentes antihomotóxicos como catalizadores, organopreparados-“suis” o nosodes. El similar indicado sólo surte efecto si se eliminan previamente los bloqueos, pues un medicamento homeopático unitario sólo actúa si el terreno reacciona, al menos en parte, a los estímulos del mismo. Los bloqueos de la capacidad de reacción han de ser eliminados con otras estrategias, como la excreción de homotoxinas (terapia de detoxificación), la terapia neural y medidas dietéticas.

La experiencia ha demostrado que los medicamentos homeopáticos unitarios elegidos correctamente, junto con los Injeel e Injeel forte de los grupos de catalizadores, nosodes y organopreparados-“suis” o las asociaciones correspondientes, en particular los denominados medicamentos “compositum”, son idóneos para lograr una vicariación “regresiva”. No obstante, si se ha producido un efecto de vicariación y la enfermedad secundaria o terciaria (locus de la enfermedad) ha retrocedido a la fase 2, los medicamentos unitarios o las especialidades habituales de los medicamentos antihomotóxicos, que contienen asociaciones de medicamentos unitarios, se pueden administrar con éxito.

Para obtener éxito con la aplicación de los medicamentos antihomotóxicos, de lo expuesto anteriormente se deben observar los siguientes detalles:

- Definición de la fase en la que se ubica la enfermedad.
- El registro de efectos de vicariación.
- La excreción de homotoxinas.
- El tratamiento antihomotóxico u homeopático de la enfermedad que se presenta tras la vicariación a la fase de excreción.

## 2.2 Tratamiento de las enfermedades situadas a la izquierda del corte biológico (fases 1 a 3 de la Tabla de las Seis Fases) con medicamentos antihomotóxicos

---

El tratamiento de las enfermedades correspondientes a las fases 1 a 3 puede llevarse a cabo con sustancias homeopáticas relativamente inespecíficas. En este caso, inespecífico significa que el punto de ataque no se concentra en un órgano específico, por ejemplo con lesiones degenerativas, sino que el efecto se ejerce sobre el organismo en su conjunto, sobre todo a través del sistema sanguíneo y linfático.

La práctica ha demostrado que las enfermedades de las fases humorales y, particularmente, las de la fase de deposición (fase 3) se han tratado muy eficazmente con especialidades y/o medicamentos de reacción no pertenecientes al grupo de los medicamentos “compositum”. Representantes típicos de estos medicamentos son, por ejemplo, los medicamentos estimuladores inespecíficos para todo tipo de enfermedades infecciosas, como Gripp-Heel, Engystol N o Traumeel S.

Los Injeel de sustancias homeopáticas unitarias también se incluyen en el tratamiento de las enfermedades de las fases humorales, pues la combinación de potencias bajas, medias y altas tiene la ventaja de una eficacia terapéutica realmente estimable, cursando normalmente sin una agravación inicial.

En todas las enfermedades de las fases humorales cabe suponer que las estructuras celulares se encuentran todavía intactas y aún no se han producido bloqueos enzimáticos o defectos estructurales en las células. Por esta razón, se puede estimular directamente al organismo con el similar homeopático en el sentido de un antídoto, y este efecto posiblemente pueda potenciarse mediante el nosode de sangre propia. Como bien se sabe, el cuadro patogenético homeopático se determina en sujetos de ensayo sanos, que no padecen ninguna enfermedad celular.

En la tercera fase, la fase de deposición, la homotoxina está sencillamente encapsulada y, por así decirlo, fuera de la circulación. Esta fase siempre se produce cuando en la fase de reacción, el organismo ya no puede degradar las homotoxinas.

En la fase de deposición, las homotoxinas condensadas se depositan, aunque sin causar alteraciones estructurales de la matriz ni grandes deterioros funcionales. Mientras la matriz extracelular pueda llevar a cabo las funciones fisiológicas de filtrado y protección, el aporte regular a las células parenquimatosas y tejidos adyacentes está garantizado. La situación sólo se altera dramáticamente cuando se atraviesa el corte biológico, cuando la propia estructura de la matriz está tan cargada de homotoxinas que se depositan y condensan cada vez más y ya no puede realizar sus funciones de filtrado y protección. En este caso, las homotoxinas penetran en las células del tejido ocasionando alteraciones celulares estructurales en organelas celulares, como las mitocondrias o el núcleo.

## 2.3 Tratamiento de las enfermedades situadas a la derecha del corte biológico (fases 4 a 6 de la Tabla de las Seis Fases) con medicamentos antihomotóxicos

---

Las fases situadas a la derecha del corte biológico poseen las siguientes características comunes:

- Han pasado por un periodo de desarrollo más largo, es decir, las enfermedades han adquirido una naturaleza crónica.
- Como resultado de la cronicidad, por regla general, se producen daños estructurales en las organelas celulares.
- Los daños estructurales se deben con frecuencia a bloqueos en las cadenas de los procesos metabólicos fisiológicos (bloqueos enzimáticos).
- Las funciones de la matriz extracelular se ven gravemente alteradas debido a los depósitos de metabolitos (= homotoxinas) y a la acidosis frecuentemente asociada.



- La alteración de la matriz extracelular tiene repercusiones en las reacciones inmunológicas que se producen en su seno (reacciones inmunotóxicas y paradójicas).
- El propio aporte de nutrientes a las células parenquimatosas adyacentes a través de los capilares sanguíneos se ve gravemente alterado o limitado (trastornos en la función de transporte de la matriz extracelular).

Además de la alteración de la matriz extracelular y de la reacción fisiológica de la misma, se impide la eliminación de sustancias contaminantes y metabolitos, produciéndose como resultado la retoxificación de estos productos de desecho (homotoxinas) en las células parenquimatosas.

Tomando como base las alteraciones expuestas anteriormente que afectan sobre todo a la matriz, la estrategia antihomotóxica general se dirige a la reparación de estos daños en las enfermedades ubicadas a la derecha del corte biológico mediante:

- Reducción del aporte de contaminantes, como por ejemplo, con un cambio de dieta.
- Desbloqueo de los sistemas enzimáticos, concretamente en órganos con actividad metabólica como el hígado y los riñones, así como en el tracto gastrointestinal y en los pulmones, con ayuda de los catalizadores.
- Eliminación de la acidosis tisular, por ejemplo, con una dieta alcalina.
- Drenaje de la matriz extracelular mediante diversos métodos de destoxicación como el drenaje linfático, fisioterapia (sauna), administración de los medicamentos homeopáticos adecuados (por ejemplo, *Lymphomyosot*).
- Restitución terapéutica de las estructuras intracelulares dañadas con la administración de los medicamentos antihomotóxicos adecuados (por ejemplo, organopreparados-“suis”).

Para el drenaje de la matriz se recomienda administrar nosodes junto a los medicamentos linfáticos, dado que el nosode, en su condición de remedio isoterápico, provoca un estímulo altamente específico para modificar la situación tóxica. Como se sabe, los nosodes son medicamentos del terreno y poseen la capacidad para “recordar” al organismo de forma específica la situación tóxica general similar o comparable a las enfermedades que ellos representan.

Asimismo, para el tratamiento de un efecto de retoxificación causado por la toma frecuente de medicamentos alopáticos de acción intensa, puede ser necesario ofrecer al organismo enfermo un tratamiento con el medicamento alopático homeopatizado adecuado. Gracias al medicamento alopático homeopatizado, generalmente a la potencia D 6 y superiores, se induce la reversión del efecto tóxico de dichos fármacos alopáticos. La *ley de Arndt-Schulz* y/o el efecto de hormesis ofrecen una explicación científica lógica de este efecto inverso.

El desbloqueo de enzimas o de cadenas metabólicas se consigue eficazmente gracias a la administración de catalizadores antihomotóxicos como *Coenzyme compositum*, en alternancia con *Ubichinon compositum*. En la composición de ambos medicamentos figura en dilución homeopática a partir de la D 6, una importante combinación de vitaminas y coenzimas, así como de productos intermediarios del metabolismo energético. Según Schmid<sup>1)</sup>, estos medicamentos actúan sobre las mitocondrias en un plano molecular y ayudan al organismo a regular continuamente los procesos intracelulares de suministro de energía. Las potencias desde la D 6 hasta la D 10 son sustitutivas y pueden reactivar disfunciones metabólicas en los ciclos de suministro energético mediante sustitución. Puesto que todas las enfermedades graves en las que ya no hay tendencia a la autocuración van acompañadas de disfunción de los procesos de suministro de energía, en todas ellas está indicada la administración intercalada (intermitente) de los citados medicamentos, tal y como se ha visto confirmado frecuentemente tanto en medicina humana como en veterinaria.

Resumiendo, se puede afirmar que los medicamentos “compositum” que contienen catalizadores, minerales y oligoelementos están indicados en todas las patologías crónicas asociadas a déficits de energía, como el síndrome de fatiga crónica o las enfermedades seniles.

## 2.4 Curso del tratamiento

Con la introducción del principio de vicariación en la terapia antihomotóxica, Reckeweg señala la dinámica de todo proceso patológico y/o de recuperación. Las interrelaciones existentes entre un biosistema y las homotoxinas nocivas varían continuamente en el curso de la enfermedad y durante el proceso de recuperación. Las fuerzas de autocuración del organismo normalmente se conservan durante la enfermedad e incluyen la tercera fase de la Tabla de las Seis Fases de la homotoxicología. Por el contrario, una vez cruzado el corte biológico, a partir de la cuarta fase prácticamente ya no es

posible la autorregulación y la autorrecuperación del organismo. En este caso es necesario proceder a un tratamiento medicamentoso para lograr la recuperación.

Siguiendo la vicariación regresiva, es frecuente que una enfermedad pase a la fase 2 o a la 3. Esto exige normalmente el cambio de medicamento antihomotóxico, pues en la fase 2 suele ser necesario el medicamento indicado sintomáticamente en los casos agudos. En las fases 2 y 3 (pertenecientes a las fases humorales), el organismo todavía posee capacidad de autorregulación, de modo que sólo se requiere una medicación estimuladora para abordar los mecanismos de inflamación, particularmente en la matriz. Normalmente, el proceso de excreción de la enfermedad tiene lugar a través de la piel o de las mucosas. Un aumento de la transpiración, esputos, aumento de la diuresis, ligera diarrea y fiebre son signos favorables del desplazamiento de fase de una enfermedad celular, lo cual es indicativo de una mejoría de la enfermedad de base. Como se ha descrito anteriormente, en las fases agudas 1 y 2 en general ya no son necesarios los medicamentos "compositum", prefiriéndose en su lugar medicamentos como Traumeel S, ciertos Homaccord o medicamentos unitarios Injeel.

## 2.5 Formas de administración de los medicamentos antihomotóxicos

---

Los medicamentos antihomotóxicos pueden administrarse por vía oral, parenteral o local (vía externa). En caso de afecciones de fácil localización, en particular, se recomienda combinar la administración vía oral con la aplicación local, por ejemplo, para el tratamiento de lesiones o enfermedades reumáticas. Por otra parte, para el tratamiento de enfermedades del aparato locomotor que cursan con dolor, un método practicado frecuentemente consiste en el tratamiento vía parenteral segmentario de determinadas áreas del organismo mediante infiltración subcutánea o intradérmica. La forma de administración más extendida, como en el caso de los medicamentos homeopáticos, consiste en la administración sistémica por vía oral de comprimidos o gotas y/o la aplicación de supositorios pediátricos.

A veces, los terapeutas prescriben la administración de las ampollas vía oral en lugar de vía parenteral. Recomiendan esta forma de administración especialmente cuando no es conveniente utilizar gotas de contenido alcohólico en niños de corta edad o pacientes alcohólicos.

La aplicación de las inyecciones es muy variada, incluye la administración intravenosa, intramuscular, subcutánea e intradérmica, así como segmentaria, periarticular y, en ciertos casos, intraarticular. Es aconsejable proceder a la aplicación parenteral en forma de inyección periarticular o subcutánea, sobre todo, en caso de afecciones articulares y dolores de fácil localización. Mediante la infiltración de medicamentos antihomotóxicos en combinación con sustancias neuralterápicas como procaína o xilocaína, se puede lograr rápidamente y sin complicaciones la desaparición de las afecciones. Finalmente, la inyección en puntos de acupuntura o en puntos "trigger" es una forma muy eficaz de administración de los medicamentos antihomotóxicos (aplicación homeosiniátrica)<sup>2, 3, 4</sup>.

## 2.6 Bibliografía

---

- (1) Schmid, F. *Anti-homotoxische Medizin, Band I: Grundlagen, Klinik, Praxis*; Aurelia-Verlag, Baden-Baden, 1. Aufl., 1996.
- (2) Skribot, E.W. *Anwendung von Homöopathika in die homöosiniatrischen Akupunkturpunkte*; *Biologische Medizin, Band 9, Heft 2, 1980*; 51-63.
- (3) Ebert, H. *Homöosiniatrie*, Haug-Verlag, Heidelberg, 1992.
- (4) De la Fuye, R., Schmidt, H. *Die moderne Akupunktur*; Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 1952.

## 3. Terapia con los medicamentos homeopáticos antihomotóxicos Heel

Para abordar la terapia antihomotóxica, Heel dispone de los siguientes grupos de medicamentos:

### Medicamentos compuestos

que contienen numerosas sustancias individuales potenciadas (en potencias desde bajas a altas):

Especialidades (por ejemplo, Cralonin, Vertigoheel, Traumeel S, etc.).

Medicamentos Homaccord (por ejemplo, Aconitum-Homaccord).

Medicamentos compositum (por ejemplo, Echinacea compositum SN).

### Medicamentos homeopáticos simples o unitarios

en acordes de potencias. Los acordes de potencias se designan con el nombre del medicamento seguido de los sufijos “Injeel” o “Injeel forte”. Contienen potencias altas y muy altas para atenuar las posibles reacciones de agravación inicial.

Medicamentos homeopáticos clásicos.

Catalizadores (por ejemplo, Ubichinon-Injeel forte), incluyendo los catalizadores del ciclo de Krebs.

Nosodes (por ejemplo, Bacterium coli-Injeel).

Organopreparados-“suis” (por ejemplo, Cerebrum suis-Injeel).

### Formas de administración:

Soluciones inyectables, comprimidos, gotas, gotas nasales, supositorios y pomadas.

En el capítulo C. Índice farmacológico, en las secciones **1. Medicamentos compuestos** (pág. 315) y **2. Medicamentos homeopáticos unitarios en acordes de potencias** (pág. 459) se ofrece información más detallada de los medicamentos.

## 3.1 Medicamentos compuestos

### • 3.1.1 ESPECIALIDADES

Este tipo de medicamentos se utiliza actualmente en cualquier consulta, sea o no de orientación naturista o biológica. Las clínicas universitarias e instituciones similares también recurren a este valioso arsenal terapéutico (por ejemplo, Vertigoheel, Traumeel S). La figura 6 muestra sólo una selección subjetiva y limitada del amplio elenco de especialidades existentes.

**Fig. 6: Selección de especialidades**

Medicamento	Indicaciones principales
Cralonin	Corazón senil, neurosis cardíaca
Engystol (N)	Gripe, catarros víricos febriles.
Gripp-Heel	Gripe y resfriado común.
Lymphomyosot	Linfedema, amigdalitis, predisposición a padecer enfermedades infecciosas.
Rheuma-Heel	Reumatismo de partes blandas.
Spascupreel (S)	Cólicos, miogelosis.
Spigelon	Cefaleas.
Traumeel S	Artritis, artrosis, lesiones del deportista.
Vertigoheel	Vértigo de etiología diversa.
Viburcol	Fiebre, infecciones (catarros) banales, inquietud.
Ypsiloheel	Distonía vegetativa, globo histérico.
Zeel T	Artrosis, poliartrosis.

### • 3.1.2 MEDICAMENTOS HOMACCORD

Los Homaccord son preparados que contienen una o varias sustancias activas en acordes de potencias. Normalmente, una potencia baja se combina con una potencia media y alta. La razón de esta combinación de potencias está en los casi 100 años de experiencia terapéutica, gracias a la cual la administración simultánea de potencias bajas, medias y altas reduce la aparición de posibles reacciones de agravación inicial. Como se sabe, las reacciones de agravación inicial se producen sobre todo con potencias altas administradas individualmente.

Los Homaccord se presentan, salvo excepciones, en forma de gotas orales y de ampollas. Esta forma multipotente es especialmente adecuada, entre otras indicaciones, para el tratamiento de enfermedades crónicas.

En la forma de ampollas, las diluciones más bajas de cada componente son 2 o 3 grados más altas que en la forma de gotas. Estas diluciones altas amortiguan posibles reacciones al principio del tratamiento y, por ello, es más raro observar el efecto conocido como agravación inicial.

### • 3.1.3 MEDICAMENTOS COMPOSITUM

Para conseguir un medicamento que, por una parte, tuviera una alta eficacia y, por otra, comportara escasos riesgos y efectos secundarios, fue necesaria una formulación que asociara diversos agentes homeopáticos unitarios, medicamentos alopatícos homeopatizados, catalizadores intermediarios y, en ciertos casos, organopreparados “suis” (véase más adelante).

Gracias a la variedad de sustancias incluidas en los medicamentos “compositum”, se obtiene un amplio y profundo efecto terapéutico. Este efecto se basa en los diferentes puntos de acción sobre los que actúa cada componente. *Euphorbium compositum*-Gotas nasales S sirve de ejemplo para explicar el principio básico de los medicamentos “compositum”. Este medicamento contiene como componentes vegetales de la homeopatía clásica *Euphorbium*, *Pulsatilla* y *Luffa operculata*, además de las sustancias químicas inorgánicas *Mercurius bijodatus*, *Argentum nitricum* y *Hepar sulfuris*, el nosode *Sinusitis-Nosode* y el organopreparado-“suis” *Mucosa nasalis suis*. El cuadro patogenético del componente “*Euphorbium*”, que presta su nombre al medicamento, pone de manifiesto sus evidentes relaciones con enfermedades de las vías respiratorias altas. El organotropismo de *Euphorbium* en baja potencia es apoyado por los componentes *Pulsatilla*, *Luffa*, *Mercurius bijodatus* y *Argentum nitricum*, que según la *Materia Médica Homeopática*, incluyen en su cuadro patogenético la sintomatología de procesos inflamatorios catarrales de las vías respiratorias altas.

Desde el punto de vista terapéutico, el objetivo de *Sinusitis-Nosode* es el tratamiento etiológico de la enfermedad subyacente a la sinusitis crónica (fase 3, deposición), instaurada en el ámbito de las vías respiratorias altas. Esto se consigue mediante la reactivación basada en el principio terapéutico de la isopatía, a través de la excreción (fase de excreción). El organopreparado-“suis” *Mucosa nasalis suis* ejerce su acción básicamente sobre las mucosas de las vías respiratorias altas (tejido animal homólogo; Schmid<sup>1</sup>), Reinhart<sup>2</sup>). Todas las sustancias activas aparecen en potencias entre la D 2 y la D 13, es decir, son sustancias activas en un rango de potencias bajas y medias. Desde el punto de vista de la homeopatía, este rango de potencias tiene básicamente tropismo orgánico y funcional. El tratamiento de la sinusitis crónica es posible sobre todo mediante el nosode, pues los nosodes ejercen un efecto positivo, especialmente sobre los procesos crónicos, pudiendo reactivarlos. Desde el punto de vista de la terapia antihomotóxica, una enfermedad crónica que se encuentra ya en una fase de matriz (fase 3 o 4) es reactivada en forma de vicariación regresiva según Reckeweg y retorna a la fase 2 o de inflamación. Las sustancias homeopáticas clásicas *Pulsatilla*, *Hepar sulfuris*, *Mercurius bijodatus*, *Euphorbium* y *Luffa*, por su efecto organótrofo, pueden desarrollar totalmente su eficacia en esta fase inflamatoria activada.

Por consiguiente, este principio básico racional de asociar sustancias de diversa eficacia en un medicamento “compositum” facilita un nuevo y prometedor acceso al tratamiento de las enfermedades crónicas. Las siguientes reflexiones deberían aclarar este hecho con mayor detalle:

1. Como las enfermedades crónicas normalmente evolucionan en forma de síndromes y se unen varias causas en un síndrome clínico que puede diagnosticarse, la experiencia ha demostrado que el tratamiento con una sola sustancia individual raramente es eficaz. Mediante el encuadramiento de la enfermedad diagnosticada en la Tabla de las Seis Fases de la homotoxicología, la selección de los medicamentos homeopáticos correspondientes a la fase de matriz y las fases de degeneración y de desdiferenciación (neoplasia), es decir, básicamente para las enfermedades celulares a la derecha del corte biológico, no es necesario que se limite únicamente a los medicamentos homeopáticos clásicos de origen vegetal, mineral y animal.
2. En combinación con los nosodes, organopreparados-“suis” y catalizadores, el terapeuta tiene la posibilidad de tratar fases celulares que progresan a la derecha del corte biológico, pues al proceder a la eliminación de los bloqueos enzimáticos mediante los catalizadores, una “dosis isoterapéutica masiva de nosodes” y los organopreparados-“suis”, se activa la regresión de la enfermedad en forma de vicariación regresiva.
3. En cuanto se produce una vicariación regresiva hacia una fase humoral, a través de la penetración de nosodes, catalizadores y organopreparados-“suis”, los medicamentos homeopáticos clásicos con organotropismo pueden inducir la curación de la fase inflamatoria en curso.
4. La potencia D 8 del componente orgánico *Mucosa nasalis* está dentro del rango denominado sustitutivo. A esta dilución, este rango es comparable al rango organotrófico de las potencias homeopáticas bajas (Schmid<sup>1</sup>) y explica la acción directa de estos organopreparados sobre el tejido humano homólogo. Según los

conocimientos actuales, con potencias de hasta un rango de aproximadamente D 12, estas moléculas de sustancia activa aún ejercen una acción material sobre portadores de funciones endógenas como enzimas, receptores de membrana y estructuras celulares de células inmunológicas u orgánicas, a través de la presencia material de moléculas de sustancia activa o de sus fragmentos (Heine)<sup>2)</sup>.

5. Tomando como base la afirmación de Paracelso de que cualquier tóxico es su propio antídoto, la dosis determina si una sustancia tiene un efecto tóxico o curativo sobre el paciente. El nosode potenciado puede también designarse como su propio antídoto. En este caso, el nosode Sinusitis-Nosode se extrae de la secreción patológica de un enfermo con sinusitis. Esta sustancia contiene toda la información de la enfermedad "sinusitis". En este caso, mediante el medicamento homeopático potenciado hasta la D 13 puede descartarse un efecto tóxico directo. Por el contrario, en virtud de la potenciación se ejerce un efecto antídoto específico del nosode, conforme a la ley de Arndt-Schulz.

Por otra parte, las sustancias homeopáticas potenciadas cumplen totalmente la ley de Arndt-Schulz, según la cual los estímulos débiles, como por ejemplo los inducidos por dichas sustancias, estimulan la actividad vital. Esta afirmación se fundamenta básicamente en la moderna investigación de la hormesis en toxicología, según la cual, la administración de una sustancia altamente tóxica como una sal mercúrica en magnitud de miligramos, ejerce un intenso efecto tóxico. No obstante, si se potencia a partir de la D 8 y superiores, se constata un efecto de estimulación que es prácticamente inverso al efecto tóxico original. Hace ya 100 años, el farmacólogo alemán Dr. Schulz fue capaz de verificar repetidamente el efecto "bifásico" de sustancias activas en sus experimentos. Esto significa que en determinadas dosis, una sustancia posee una toxicidad que pierde después de su dilución (potenciación). Tras la potenciación, un nuevo y favorable efecto terapéutico representa prácticamente el opuesto al efecto tóxico original.

En publicaciones recientes T.D. Luckey<sup>3)</sup> y E.J. Calabrese<sup>4)</sup> describen este efecto inverso y en fases de toxinas muy diluidas, como, por ejemplo, sales inorgánicas de metales pesados y sustancias orgánicas.

#### • 3.1.3.1 Bibliografía

- (1) Schmid, F. *Anti-homotoxische Medizin, Band I: Grundlagen, Klinik, Praxis; Aurelia-Verlag, Baden-Baden, 1. Aufl., 1996.*
- (2) Heine, H. *Lehrbuch der biologischen Medizin - Grundlagen und Systematik; Hippokrates Verlag, Stuttgart, 2. Aufl., 1997.*
- (3) Luckey, T.D. *Hormology with Inorganic Compounds. In: Luckey T.D., Vleingopal B., Hutcheson D., editors. Heavy metal - toxicity, safety and hormology. Stuttgart, New York, San Francisco, London, Georg-Thieme-Verlag, 1975; 81-103.*
- (4) Calabrese, E. J. *Biological Effects of Low Level Exposures to Chemicals and Radiation; Lewis Publishers, Inc., Michigan, 1991.*

## 3.2 Medicamentos homeopáticos simples o unitarios

---

Cada ampolla de Injeel contiene varias potencias de un mismo medicamento, lo que se conoce como acordes de potencias. La mayoría de los Injeel contienen como potencia básica la D 10 o la D 12, a las que se añaden a partes iguales la D 30 y la D 200. Los llamados Injeel "forte" contienen generalmente a partes iguales las potencias D 6 (o D 4), D 12, D 30, D 200 y, en algunos casos, la D 1000. Con la administración de acordes de potencias se actúa en los diferentes niveles jerárquicos del organismo. Las potencias bajas poseen organotropismo, las potencias medias tienen tropismo funcional y con la ayuda de potencias altas se actúa a nivel "informativo" o "mental". Como en el curso de las vicariaciones regresivas de enfermedades crónicas o agudas correspondientes a las fases 4, 5 o incluso 6, aparte de los errores orgánicos estructurales detectables macroscópicamente, se producen considerables errores funcionales e informativos, al incluir potencias altas en su composición, estos acordes de potencias también son adecuados para favorecer la excreción en enfermedades celulares.

El principio en el que se basan los acordes de potencias consiste en que las reacciones farmacológicas inducidas por las potencias más bajas, son atenuadas y suprimidas con la administración simultánea de las potencias más altas (efecto inverso de las potencias altas). Como norma, se ha de comenzar con la administración simultánea de Injeel unitarios, catalizadores y especialidades. Las formas forte tienen su aplicación en el tratamiento de enfermedades que cursan de forma aguda y en las que ya se han evidenciado hallazgos orgánicos.

#### • 3.2.1 MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS CLASICOS

La medicina antihomotóxica, salvo en los casos en que la indicación resulte obvia, raramente precisa medicamentos homeopáticos simples o unitarios en potencias indivi-

duales. Estos medicamentos unitarios se administran en homeopatía clásica conforme al principio de similitud. En medicina antihomotóxica estos medicamentos unitarios están disponibles en ampollas en acordes de potencias (Injeel, Injeel forte).

### • 3.2.2 CATALIZADORES

La utilización de catalizadores del metabolismo intermediario es una particularidad de la terapia antihomotóxica. Las sustancias denominadas catalizadores intermediarios se forman fisiológicamente en el marco de la respiración celular y de la obtención de energía (ciclo del ácido cítrico, sistemas redox). En parte, se trata también de sustancias que se forman en otras transformaciones enzimáticas o que tienen un efecto catalizador en este tipo de procesos. Las alteraciones de los sistemas enzimáticos frecuentemente son de naturaleza iatrogénica, ya que muchos fármacos convencionales basan su principio de acción en la influencia que ejercen sobre las enzimas. Además, es especialmente la acción de las enzimas la que se ve afectada por la carga cada vez mayor que supone el entorno (por ejemplo, por metales pesados o pesticidas). Por una función enzimática deficitaria, se produce tanto una acumulación de los metabolitos ya existentes antes de la correspondiente reacción enzimática, como una carencia de los substratos a metabolizar después de esta reacción.

La administración de los catalizadores correspondientes como preparación homeopática se realiza siguiendo el razonamiento de que mediante esta forma se activa el metabolismo, y se vuelven a poner en marcha las funciones celulares y enzimáticas bloqueadas. Dado que los daños enzimáticos se manifiestan fundamentalmente como enfermedades crónicas o degenerativas, en este tipo de enfermedades se utiliza en primer lugar este grupo de fármacos.

Los catalizadores son sustancias que aceleran la recuperación del equilibrio de las reacciones químicas, pero sin entrar ellas mismas en el mecanismo del proceso. La magnitud en la que un catalizador es capaz de acelerar una reacción es muchas veces impresionante. En ocasiones, la velocidad de reacción aumenta en  $10^6$ , pues con frecuencia una sola molécula de enzima es capaz de transformar más de 10.000 moléculas de sustrato por segundo. Al final de una reacción, los catalizadores están totalmente disponibles para volver a catalizar la misma reacción en la siguiente molécula. Este proceso se denomina catálisis. Siempre que las reacciones tengan lugar en el sistema biológico, también los podemos denominar "biocatalizadores". La catálisis se puede aumentar aún más por medio de los activadores, pero también se puede disminuir o bloquear por medio de las "toxinas" (homotoxinas).

El punto central del metabolismo es el ciclo del ácido cítrico y constituye la principal ruta catabólica del piruvato y de la acetilcoenzima A. Es una vía de reacción fundamental cerrada en sí misma que aparece en todas las células del ser humano, los animales y las plantas. En él desembocan los productos intermediarios del metabolismo de los hidratos de carbono, los de la degradación oxidativa de los ácidos grasos y, después de la transaminación, los del metabolismo proteico. Además, aporta componentes muy importantes para las síntesis que tienen lugar en el organismo. En combinación con la cadena respiratoria, el ciclo del ácido cítrico es, al mismo tiempo, la fuente de energía más importante del metabolismo. Aporta hidrógeno para la oxidación biológica y, por ello, está estrechamente vinculado al metabolismo energético de la célula.

Los elementos del ciclo del ácido cítrico son *Acidum citricum* (ácido cítrico), *Acidum cis-aconiticum* (ácido cis-aconítico), *Acidum oxalsuccinicum* (ácido oxalsuccínico), *Acidum  $\alpha$ -ketoglutaricum* (ácido  $\alpha$ -cetoglutarico), *Acidum succinicum* (ácido succínico), *Acidum fumaricum* (ácido fumárico), *Acidum DL-malicum* (ácido málico) y *Natrium oxalacetatum* en forma de sal (oxalacetato sódico).

La transformación de los ácidos carbónicos en el ácido carbónico inmediatamente siguiente dentro del ciclo del ácido cítrico se realiza por medio de enzimas. Pero las enzimas implicadas pueden estar inhibidas por influencias nocivas (por ejemplo, inhibición de competencia, inhibición de producto final, inhibición de sustrato), y estos bloqueos pueden ocasionar la modificación de la concentración de determinados ácidos de este ciclo. A su vez, esto puede provocar reacciones o bloqueos en diferentes tejidos con sus consiguientes síntomas o manifestaciones patológicas.

Es necesario tener en cuenta que los catalizadores solamente pueden actuar si el medio es el adecuado. En los ciclos de regulación y en las cadenas metabólicas, esto no sólo incluye la concentración de iones de hidrógeno (valor pH), sino también la disponibilidad de los correspondientes sustratos y "cofactores". Estos cofactores incluyen las vitaminas y oligoelementos, es decir, determinados iones metálicos. Algunos catalizadores tienen que ser activados primero por estos cofactores para volverse funcionales. En el caso de los complejos metal-enzima, también se habla con frecuencia de metaloenzimas. Algunos de dichos iones muestran dos caras. Mientras que a pequeñas dosis facilitan la catálisis, en dosis mayores pueden inhibir o bloquear las funciones.



Para su uso terapéutico y debido a sus relaciones fisiológicas, el término “catalizadores intermediarios” es más amplio; incluye los catalizadores en sentido estricto (enzimas), los substratos correspondientes, los productos intermediarios y los cofactores.

Los catalizadores intermediarios se pueden subdividir en tres grandes grupos:

**GRUPO A:** Ácidos del ciclo del ácido cítrico y sus sales.

**GRUPO B:** Quinonas y otros catalizadores respiratorios intermediarios.

**GRUPO C:** Otros compuestos con acción estimulante.

### Recomendaciones generales

La utilización de biocatalizadores supone un fuerte estímulo para el paciente (por ejemplo, intenso cansancio tras la administración del medicamento). Se recomienda beber un mínimo de 2 a 3 litros de agua durante los primeros días de tratamiento y también prescindir en gran medida de la actividad física. Además, es recomendable seguir una dieta pobre en toxinas. No se deberían reprimir los indicios de una vicariación regresiva, sino eliminarlos con ayuda de agentes terapéuticos biológicos.

Para la utilización de catalizadores es de gran importancia seguir una planificación exacta. Una planificación inadecuada puede provocar en algunas ocasiones una vicariación progresiva. Este fenómeno aparece cuando el organismo se encuentra en un estado sumamente inestable o está demasiado débil para someterse a una terapia de estimulación. En los pacientes que presentan un estado de debilidad es especialmente importante que el tratamiento comience muy paulatinamente y que éste no se inicie con una administración masiva de medicamentos.

Ejemplo: inicio con 1/2 ampolla por vía oral 2 veces por semana o 2 veces por semana 1 ampolla diluida en 1,5 litros de agua, bebiendo esta solución a lo largo del día en pequeños sorbos. Frecuentemente, procediendo de este modo los catalizadores biológicos ya manifiestan el efecto deseado, sin que aparezcan fuertes crisis curativas.

En lo que respecta a los catalizadores del grupo B, una repetición de inyecciones solo debería realizarse tras la remisión de las reacciones de agravación inicial que puedan haberse presentado y siempre que las afecciones recurran. Además, es importante un buen drenaje, es decir, en pacientes con una fuerte carga tóxica antes de comenzar el tratamiento con catalizadores se debería efectuar una movilización de las defensas propias del organismo.

En la terapia biorreguladora se pueden diferenciar en general tres fases:

1. Estabilización del proceso patológico, es decir, tratamiento de los posibles procesos inflamatorios, por lo que no se debería interrumpir abruptamente el tratamiento médico convencional. La estabilización se puede lograr por medio de dieta, un ritmo de vida adecuado, suficiente ejercicio físico, refuerzo de las defensas propias del organismo, etc.
2. Aporte complementario de sustancias deficitarias, incluyendo vitaminas y oligoelementos, así como el tratamiento de disbacteriosis existentes. Un organismo debilitado con fuertes síntomas deficitarios y disbacteriosis se debe tratar primero con preparados vitamínicos parenterales. En cuanto a minerales y oligoelementos, son especialmente importantes el zinc, el calcio, el potasio y el magnesio.
3. Tratamiento quirúrgico: eliminación de focos de inflamación. Por ejemplo: extracciones dentales, saneamiento de senos paranasales, eliminación de amalgamas, etc.

#### • 3.2.2.1 Catalizadores del grupo A Ácidos del ciclo del ácido cítrico y sus sales

##### Generalidades

Los ciclos de regulación y las cadenas metabólicas solamente pueden realizar su función si todos los eslabones de la cadena están intactos. En los procesos fisiológicos, significa que el substrato de partida, los catalizadores y los productos intermediarios para las diferentes etapas del metabolismo tienen que estar coordinados entre sí (por ejemplo, el ciclo del ácido cítrico). Las disfunciones pueden aparecer en el plano material o dinámico; las consecuencias siempre son recíprocas. De ello resultan las siguientes situaciones:

- a) El substrato de partida es cuantitativamente insuficiente o presenta modificaciones cualitativas. De la constante de Michaelis-Menten, según la cual la reacción catalítica depende del substrato disponible, se desprende que un control erróneo ya se hace patente en la etapa inicial.

- b) El catalizador está disponible de forma insuficiente o falta por completo. El proceso metabólico se frena o se bloquea en este punto. El producto a catalizar se forma de modo insuficiente o no se forma y la cadena metabólica se debilita o se interrumpe.

Estos procesos básicos se desarrollan en muchos puntos de las cadenas metabólicas. El rendimiento de la cadena siempre es determinado por el eslabón más débil: sustrato, catalizador o producto intermediario. Como consecuencia de cada función enzimática alterada, el producto a catalizar a continuación también se forma de modo insuficiente, por lo que los productos intermediarios desarrollan un papel esencial en la sucesión de la reacción en cadena. Por este motivo, en la terapia no solamente se trata de actuar sobre los defectos enzimáticos con el catalizador ausente o deficiente, sino también de tratarlos específicamente con los productos intermediarios posteriores al bloqueo enzimático.

Muchas reacciones enzimáticas precisan iones de magnesio o de manganeso como activadores adicionales. Así por ejemplo, para la transferencia de fosfato, todas las reacciones de las quinasas requieren iones de magnesio, mientras que las fosfatasas alcalinas se activan por medio de iones de magnesio y manganeso. Además, gran número de peptidasas se activan mediante iones de manganeso. En muchos casos, es posible sustituir los iones de magnesio por iones de manganeso. Por este motivo es razonable y comprensible que una terapia específica con los catalizadores intermediarios del ciclo del ácido cítrico, habida cuenta de la importancia del fosfato inorgánico, se inicie o combine con una inyección de iones de magnesio y de manganeso en forma de sus fosfatos.

### Indicaciones

Todas las enfermedades que se pueden clasificar en las fases celulares (fases de degeneración, fases de desdiferenciación), y por ello se caracterizan por deficiencias en el control enzimático o por bloqueo o alteración de la respiración celular, por ejemplo:

- Paresias, neuralgias, neuritis tóxicas, distonía neurovegetativa, migraña.
- Dermatitis, dermatitis atópica, prurito (también prurito vulvar), psoriasis, vitíligo, pénfigo, esclerodermia.
- Asma bronquial.
- Úlcera gástrica y duodenal, hepatitis, cirrosis hepática y otras afecciones hepáticas, pancreatopatías.
- Nefropatías, por ejemplo, nefrosis y nefritis crónicas.
- Afecciones de la musculatura cardíaca, angina de pecho, tratamiento postinfarto de miocardio, arteriosclerosis, esclerosis cerebral.
- Disfunciones y disregulaciones de glándulas de secreción interna, por ejemplo, diabetes mellitus, distiroidismo.
- Estados precancerosos y fases de desdiferenciación en cualquier tejido.
- Durante y después de irradiación con rayos X u otros agentes radiactivos (algunas enzimas como, por ejemplo, la malatodeshidrogenasa, son sensibles a la radiación).
- Trombocitopenia, leucopenia.

### Posología

Los diferentes ácidos del ciclo del ácido cítrico y sus sales se deberían inyectar preferentemente en el orden en que también aparecen dentro de la célula a lo largo del desarrollo del metabolismo, para poder abarcar todos los posibles defectos, acumulaciones y deficiencias de regulación. Por ello, es recomendable inyectar siempre dos o tres ácidos (o sus sales) en una inyección mixta al mismo tiempo. Las inyecciones se aplicarán preferentemente por vía subcutánea o intramuscular.

Como los iones de magnesio y de manganeso activan muchos procesos enzimáticos, especialmente las reacciones de las quinasas que transfieren grupos fosforilo (*véanse las indicaciones generales en el apartado 3.2.2.1*), Magnesium-Manganum-phosphoricum-Injeel, se añade a la primera inyección (*véase más abajo, en Esquema de inyecciones*).

En general, se administran 2 o 1 inyecciones por semana. Después de finalizar una serie, es decir, 4 inyecciones mixtas (*véase más adelante*), en la terapia con catalizadores es posible intercalar un intervalo sin tratamiento de 2 a 4 semanas de duración, hasta que el efecto de las inyecciones haya finalizado. Sin embargo, durante este tiempo se deberán administrar los medicamentos bioterapéuticos antihomotóxicos de Heel (-Injeel, -Homaccord, otros medicamentos compuestos de Heel, organopreparados-“suis”, nosodes), que también se pueden utilizar durante el tratamiento junto con los ácidos del ciclo del ácido cítrico y sus sales.

Tras la administración de un medicamento homeopático puede presentarse una agravación temporal de los síntomas (agravación inicial). En este caso se debe aconsejar al paciente que consulte a su terapeuta.

### Esquema de inyecciones

- 1ª inyección: Magnesium-Manganum-phosphoricum-Injeel  
+ Natrium pyruvicum-Injeel  
+ Natrium oxalaceticum-Injeel



2ª inyección: Acidum citricum-Injeel  
+ Acidum cis-aconiticum-Injeel

3ª Inyección: Baryum oxalsuccinicum-Injeel  
+ Acidum  $\alpha$ -ketoglutaricum-Injeel

4ª inyección: Acidum succinicum-Injeel  
+ Acidum fumaricum-Injeel  
+ Acidum DL-malicum-Injeel

Tras un descanso de 2 a 4 semanas se repite esta serie de inyecciones.

Los diferentes ácidos y sus sales también se pueden inyectar repetida e individualmente en la forma Injeel forte. Esto está especialmente indicado en los casos en los que con una de las inyecciones mixtas antes indicadas (1ª a 4ª) se haya obtenido un efecto particularmente bueno. En este caso, en lo sucesivo se deberán administrar por separado las ampollas contenidas en esta mezcla.

Se recomienda la ingestión de mucha fruta fresca, zumo de uva, arándanos y remolacha. Estas últimas son ricas en antocianinas (activadores de la respiración celular, aceptores de hidrógeno).

### Presentación

Caja de 5 ampollas de 1,1 ml.

### Relación de catalizadores del grupo A

La forma Injeel de todos los medicamentos contiene el siguiente acorde de potencias: D 10, D 30, D 200 a partes iguales. Excepción: Magnesium-Manganum-phosphoricum-Injeel D 12, D 30, D 200.

La forma Injeel forte de todos los medicamentos contiene el siguiente acorde de potencias: D 6, D 12, D 30 y D 200 a partes iguales.

Acidum cis-aconiticum-Injeel	Acidum DL-malicum-Injeel forte
Acidum cis-aconiticum-Injeel forte	Acidum succinicum-Injeel
Acidum citricum-Injeel	Acidum succinicum-Injeel forte
Acidum citricum-Injeel forte	Baryum oxalsuccinicum-Injeel
Acidum fumaricum-Injeel	Magnesium-Manganum-phosphoricum-Injeel
Acidum fumaricum-Injeel forte	Natrium oxalaceticum-Injeel
Acidum $\alpha$ -ketoglutaricum-Injeel	Natrium oxalaceticum-Injeel forte
Acidum $\alpha$ -ketoglutaricum-Injeel forte	Natrium pyruvicum-Injeel
Acidum DL-malicum-Injeel	Natrium pyruvicum-Injeel forte

### • 3.2.2.2 Catalizadores del grupo B Quinonas y otros catalizadores respiratorios intermediarios

#### Generalidades

Los compuestos orgánicos que contienen varios grupos carbonilo (> C = O) desempeñan un importante papel en procesos de transferencia de electrones como la respiración celular y las reacciones redox sin presencia de oxígeno. Estos compuestos incluyen quinonas, hidroquinonas, aldehídos, cetonas y ácidos carboxílicos.

Los transferidores de electrones que implican la presencia de oxígeno contienen radicales intermediarios. Los radicales pueden neutralizar los procesos de condensación que tienen lugar en las fases de impregnación, degeneración y desdiferenciación (neoplasia). Los radicales libres son productos metabólicos altamente reactivos y de vida muy corta, que presentan uno o varios electrones libres (moléculas, átomos e iones). Ya en los años 30 William Koch introdujo los radicales libres y sus efectos catalíticos en la investigación médica y los utilizó con gran éxito para la curación de diferentes enfermedades. En aquella época y gracias a su investigación, se desarrolló el conocimiento de la existencia de radicales libres.

Las quinonas poseen la capacidad especial de neutralizar radicales oxígeno. Una terapia con quinonas mejora la respiración celular (oxidación biológica).

Las toxinas que se deben eliminar a lo largo de la vida del organismo también se pueden degradar por oxidación. La oxidación significa consumo de oxígeno y, en consecuencia, existe el riesgo de un metabolismo ineficaz. Las quinonas posibilitan el tratamiento de las consecuencias de una disregulación. La terapia con quinonas es muy exigente con el mecanismo de defensa contra toxinas del organismo. La estimulación del sistema de defensa antitoxinas y una terapia de eliminación específica son muy importantes. Los compuestos de grupos amino pueden ser transferidos a grupos carbonilo mediante transaminación, siendo así movilizados.

Las quinonas y el azul de metileno poseen ciertas características en común como, por ejemplo, la capacidad de representar a la enzima succinato deshidrogenasa (deshidrogenación del ácido succínico en ácido fumárico) en condiciones anaerobias. En ausencia de oxígeno, el azul de metileno puede desempeñar las funciones de aceptor de electrones en lugar de la succinato deshidrogenasa.

## Indicaciones

Los medicamentos del grupo B se utilizan preferentemente en cuadros clínicos o en fases celulares situados a la derecha del corte biológico. Por tanto, son adecuados para el tratamiento de las fases de impregnación, de degeneración y de desdiferenciación.

## Posología

La dosificación se determinará siempre de forma individual y en función de la sintomatología, del estado general y de la correspondiente respuesta a estos medicamentos, lo cual puede variar considerablemente de un caso a otro, incluso con el mismo diagnóstico. En general, se recomienda administrar los medicamentos del grupo B de catalizadores intermediarios 1 (-2) veces por semana (vía i.m., s.c. o i.d.) Si fuera necesario, también se pueden inyectar estos medicamentos en los correspondientes puntos de acupuntura y, en caso necesario, vía i.v.

Hay que señalar que los catalizadores del grupo B también pueden intercalarse favorablemente en el tratamiento de las fases celulares (de forma similar a los nosodes), aparte de los bioterapéuticos necesarios.

## Observaciones terapéuticas especiales

- Como norma, Glyoxal y Methylglyoxal sólo se administrarán de forma relativamente aislada. Por ello y por otras razones, con ambos medicamentos habrá que esperar siempre que haya transcurrido un largo periodo de tiempo para que actúen.
- Cuando sea necesaria la administración de Para-Benzochinon-Injeel forte (para-benzoquinona), se recomienda preceder este tratamiento con la administración de 3 inyecciones de Hydrochinon-Injeel forte (hidroquinona) para, a continuación, administrar la para-benzoquinona.

## Presentación

Caja de 5 ampollas de 1,1 ml.

## Relación de catalizadores del grupo B

La forma Injeel de todos los medicamentos contiene el siguiente acorde de potencias: D 12, D 30, D 200 a partes iguales.

La forma Injeel forte de todos los medicamentos contiene el siguiente acorde de potencias: D 8, D 12, D 30, D 200 a partes iguales.

Anthrachinon-Injeel forte  
Glyoxal-Injeel  
Hydrochinon-Injeel forte  
Naphthochinon-Injeel forte

Para-Benzochinon-Injeel forte  
Trichinoyl-Injeel forte  
Ubichinon-Injeel forte

### • 3.2.2.3 Catalizadores del grupo C Otros compuestos con acción estimulante

## Generalidades

En este grupo se incluyen compuestos de acción estimulante con efectos catalíticos en las funciones metabólicas y de la respiración, entre otros:

Las vitaminas del grupo B homeopatizadas, así como vitamina A y vitamina C, que realizan funciones de cofactores enzimáticos o coenzimas en su potencia más baja D 6. Compuestos con otros efectos estimulantes y catalíticos como, por ejemplo: aminas biógenas como Serotonin (serotonina, 5-hidroxi-triptamina) e Histamin (histamina, 4-imidazol-etilamina) y el aminoácido Cystein (cisteína, contiene azufre).

## Posología

En general, se recomienda administrar 1 o 2 inyecciones a la semana. La repetición de las inyecciones de uno o varios catalizadores deberá realizarse sólo después de que hayan remitido las reacciones que puedan haberse presentado. Cuando la curación se está consolidando, en general, las inyecciones necesarias son cada vez menos frecuentes.

## Presentación

Todos estos catalizadores se presentan en cajas de 5 ampollas de 1,1 ml (adicionalmente, Cortison-Injeel se presenta en cajas de 50 ampollas).

## Relación de catalizadores del grupo C

Acetylcholinchlorid-Injeel  
Acidum L(+)-lacticum-Injeel forte  
Acidum sarcosolacticum-Injeel forte  
(véase *Acidum L(+)-lacticum-Injeel forte*)  
Adenosintri-phosphat (ATP)-Injeel forte  
ATP-Injeel forte  
(véase *Adenosintri-phosphat (ATP)-Injeel forte*)  
cAMP D 8; D 12; D 30

Cortison-Injeel  
Cystein-Injeel  
Histamin-Injeel  
Serotonin-Injeel  
Vitamin B<sub>2</sub>-Injeel  
Vitamin B<sub>6</sub>-Injeel  
Vitamin B<sub>12</sub>-Injeel  
Vitamin C-Injeel

### • 3.2.3 NOSODES

#### Definición de nosodes

Los nosodes son agentes patógenos cuya virulencia o toxicidad ha sido eliminada como resultado de su preparación homeopática, pero la información que transportan llega íntegra a los mecanismos inmunológicos de reconocimiento, posibilitando de este modo las estimulaciones curativas correspondientes.

#### Auto-nosodes

Se trata de sustancias obtenidas del propio organismo del enfermo como, por ejemplo, sangre, orina, líquido lagrimal, expectoración, pus, heces o tejidos enfermos. Estas sustancias de partida son homeopatizadas y administradas al mismo individuo.

#### Hetero-nosodes

Se trata de sustancias que no proceden del propio organismo del enfermo. Se subdividen en los siguientes grupos:

1.	Nosodes víricos	Ej.: Herpes zoster-Nosode Coxsackie-Virus A <sub>9</sub> Coxsackie-Virus B <sub>4</sub>
2.	Nosodes bacterianos	Ej.: Staphylococcinum Streptococcinum
3.	Nosodes de vacunas (de microorganismos o vacunas)	Ej.: Grippe-Nosode
4.	Nosodes de tejidos (procedentes de órganos, tejidos y productos metabólicos con alteraciones patológicas, incluyendo secreciones)	Ej.: Tonsillitis-Nosode

#### Materia prima

Los nosodes se fabrican según un proceso técnico homeopático, a partir de órganos o de componentes corporales con alteraciones patológicas, tanto de origen humano como animal, así como de microorganismos muertos procedentes de cultivos, de fluidos corporales que contienen agentes patógenos como, por ejemplo, sangre, líquido cefalorraquídeo o líquido de punción. La identificación de la materia prima se documenta en un protocolo mediante el diagnóstico del material realizado por un médico especialista o por los resultados de laboratorio y también, dado el caso, por los certificados entregados por los proveedores de bacterias y de virus. La HAB (Farmacopea Homeopática Alemana) establece la esterilización previa de la materia prima utilizada para la fabricación de los nosodes, antes de proceder a su fabricación, debiendo cumplir el control de esterilidad conforme a la Farmacopea Alemana (DAB 10). Sólo si se cumplen dichos requisitos previos puede continuar el proceso de fabricación homeopática. Por tanto, los nosodes no son vacunas, sueros o similares, sino medicamentos de naturaleza puramente homeopática. Partiendo de estas sustancias se pueden fabricar tinturas madre según las normas 43 y 44.

Por tanto, el concepto de nosode se ajusta a la definición de sustancia que se establece en el artículo 3 de la Ley Alemana del Medicamento, concretamente en los puntos 3 y 4. En términos legales, tales sustancias son:

1.	Elementos químicos.
2.	Plantas y componentes vegetales.
3.	Cuerpos de animales, incluso vivos y, además, partes corporales animales y componentes de las mismas, así como productos metabólicos de origen humano o animal procesados.
4.	Microorganismos, incluyendo virus, y sus componentes o productos metabólicos.

Para la fabricación de los nosodes existen, en función de la sustancia utilizada, dos normas diferentes dentro de la HAB 1 (Farmacopea Homeopática Alemana): Norma 43 (para la fabricación de tinturas madre a partir de órganos o de componentes orgánicos de origen humano o animal con alteraciones patológicas) y Norma 44 (para las tinturas madre fabricadas a partir de microorganismos muertos procedentes de cultivos, de productos de descomposición de órganos animales o de fluidos corporales que contienen agentes patógenos o productos patológicos).

#### Nosodes víricos

Coxsackie-Virus B <sub>4</sub>	Este nosode se fabrica a partir de Virus Coxsackie B <sub>4</sub> muertos, en una concentración de 10 <sup>9</sup> UFP (Unidades Formadoras de Placa) por mililitro.
--------------------------------	--

Herpes zoster-Nosode	Este nosode se fabrica a partir de virus herpes zoster muertos, en una concentración de $10^6$ UFP por mililitro.
----------------------	---

### Nosodes bacterianos

Bacterium coli	Es un preparado fabricado a partir de cultivos bacterianos de Escherichia coli ajustados a un título determinado ( $10^7$ UFP/g).
----------------	---

### Nosodes de tejidos

Tonsillitis-Nosode	Fabricado a partir de amígdalas inflamadas (amígdala palatina), extirpadas quirúrgicamente.
--------------------	---

Otitis media-Nosode	La materia prima consiste en la supuración del oído de pacientes afectados por otitis media.
---------------------	--

### Criterios de administración

Los nosodes se pueden administrar:

- En función de la similitud sintomática o anamnésica (ley de similitud).
- Al finalizar o después de superar una enfermedad aguda previa.

#### Según a.

Los nosodes pueden administrarse según la similitud sintomática, es decir, según la ley homeopática básica de similitud o bien según la similitud etiológica anamnésica respecto a una enfermedad antigua aparentemente curada.

Para utilizar los nosodes según el criterio de la similitud etiológica actual, es importante tener presente lo siguiente:

Todos los nosodes pueden utilizarse como medicamentos específicos, es decir, como agentes isoterápicos para el tratamiento de las enfermedades correspondientes de las que proceden. Cuando se utilizan de esta forma, generalmente se deben administrar como medicamentos a intercalar y junto con los medicamentos homeopáticos indicados, entre los que hay que destacar, por su importante función, los medicamentos homeopáticos antihomotóxicos depurativos del mesénquima (como, por ejemplo, Lymphomyosot o Galium-Heel N).

#### Según b.

Una vez superada la enfermedad, los nosodes constituyen un medio excelente de inducir más rápidamente la eliminación de las toxinas depositadas en el mesénquima. Con mucha frecuencia, mediante esta técnica no sólo se eliminan los agentes etiológicos, sino también los depósitos residuales de patógenos (focos patógenos latentes) y las colonias de agentes que ya no son patógenos (excreción permanente). También podemos partir del hecho de que gracias a los nosodes pueden inducirse de nuevo los mecanismos de defensa específicos contra agentes patógenos. Este efecto inmunomodulador tiene su confirmación clínica en el retroceso experimentado en la formación forzada de anticuerpos, como expresión de una liberación de toxinas del agente patógeno aún no concluida. Así por ejemplo, después de la administración del nosode de estreptococos es frecuente observar la normalización de un título de antiestreptolisina patológicamente aumentado como consecuencia de la infección.

### Indicaciones de la terapia con nosodes

- Enfermedades crónicas exudativas.
- Enfermedades crónicas proliferativas.
- Enfermedades degenerativas.
- Enfermedades autoinmunes (¡precaución!).
- latrogenia.

Los nosodes pueden calificarse también como “medicamentos del terreno”. Por tanto, están indicados especialmente en discrasias, es decir, en enfermedades constitucionales o en estados de sumación de disposiciones combinadas o que se combinan. Desde el punto de vista de la homotoxicología, son útiles en todas las fases celulares, especialmente en fases inhibidas retóxicamente, en enfermedades autoinmunes (¡precaución!), enfermedades de la psora de Hahnemann y alergias. En el caso de las enfermedades autoinmunes, antes de proceder a su utilización habrá que abordar terapias de eliminación con medicamentos antihomotóxicos drenadores del mesénquima. Los nosodes no están indicados exclusivamente en las fases celulares, sino que también es frecuente su utilización en fases humorales, especialmente cuando está im-

plicado un componente discrásico, existe riesgo de complicaciones o se produce una disfunción de la potencia inmunológica.

El efecto de los nosodes se produce en el sentido de favorecer una vicariación regresiva con la subsiguiente destoxicación y eliminación de las homotoxinas. Ello significa a la vez un incremento de los procesos de autocuración controlados por el sistema defensivo. En la mayoría de los casos se presupone un efecto sumatorio de las toxinas (homotoxinas) conocidas y desconocidas. En este hecho se apoya también la necesidad y la justificación de la administración simultánea de una serie de nosodes (por ejemplo, Psorinum + Medorrhinum), que ocasionalmente también pueden administrarse en asociación con otros Injeel unitarios, medicamentos compuestos, etc., a modo de terapia antihomotóxica de amplio espectro para la depuración del terreno.

A título de ejemplo, el medicamento Psorinoheel N (gotas, ampollas) es un nosode de amplio espectro, que además de los dos nosodes diatésicos (Psorinum y Medorrhinum), también incluye en su composición Vaccinum y Bacillinum, dos agentes constitucionales (Sulfur y Thuja) y otros componentes homeopáticos. Este medicamento de base nosódica está indicado principalmente en las fases de la constitución, es decir, en las fases celulares, aunque también en las fases de la disposición, es decir, en las fases humorales. En cuadros clínicos confusos o que no tienen una explicación inmediata, tanto con relación a la similitud anamnésica etiológica como a la similitud sintomática, y especialmente en las fases celulares, parece acertado incluir en el protocolo terapéutico un medicamento compuesto de base nosódica.

Los nosodes poseen un efecto constitucional intenso y prestan una ayuda eficaz en prácticamente cualquier tratamiento. Normalmente representan, en el proceso de curación, el eslabón ausente de una cadena de reacciones en las que, sin su administración, la curación no sería definitiva o se lograría con grandes dificultades. El nosode actúa tanto a través de reacciones subliminales antígeno-anticuerpo como del mecanismo homeopático de contrafase de los correpresores.

### Posología

Como principio, la dosificación hay que determinarla siempre de forma estrictamente individual, en función de los síntomas, del estado general y de la respuesta particular a los nosodes adecuados, la cual puede variar de un caso a otro. En general, se administra 1 ampolla de 1 a un máximo de 3 veces por semana.

La **duración del tratamiento** con nosodes también experimenta variaciones individuales. Después de superar una enfermedad aguda, se recomienda un tratamiento de corta duración (a lo largo de 2-4 semanas aproximadamente). Cuando se trate de una enfermedad crónica y en función de la capacidad de reacción de cada paciente, puede ser necesario seguir un tratamiento durante un período relativamente prolongado (aproximadamente 6 meses).

Se recomienda iniciar el tratamiento con la forma Injeel normal de los nosodes y, posteriormente, se pasa a la forma Injeel forte, sobre todo cuando la forma Injeel no haya producido las reacciones o la mejoría deseadas. Las **potencias individuales bajas** se administrarán cuando la forma Injeel forte tampoco haya producido el efecto terapéutico deseado.

Las **potencias individuales altas** se utilizarán sólo cuando la administración de la forma Injeel normal del nosode correspondiente haya producido reacciones excesivas.

Como norma general y, muy especialmente en el caso de los nosodes:

Las **potencias altas** (D 12, D 30, etc.) están indicadas para el tratamiento de:

- Aumento de la irritabilidad (tipologías Arsenicum, Phosphorus, Jodum o Chamomilla).
- Diátesis.
- Alergias.
- Enfermedades crónicas.

Las **potencias bajas** (aproximadamente D 6 a D 8) están indicadas para el tratamiento de:

- Enfermedades más o menos agudas.
- Individuos lentos en reaccionar (tipologías Sepia, Nux vomica, Graphites y Silicea).

Las indicaciones en las que se administran las potencias altas normalmente requieren intervalos de aplicación relativamente amplios, de hasta varias semanas.

En cambio, en las indicaciones de las potencias más bajas, los intervalos entre cada aplicación son más cortos, aproximadamente de 3 veces por semana.

Se recomienda comenzar el tratamiento con la administración de una inyección vía s.c. o i.d. (en puntos de terapia neural o de acupuntura). En caso de que no se haya obte-

nido una respuesta con este método, se puede recurrir a la administración vía i.v. del nosode correspondiente.

### Observaciones sobre la dosificación y potenciación de los nosodes en lactantes y niños

No se diferencia básicamente de la dosificación para lactantes y niños de los demás medicamentos homeopáticos. Quiere esto decir que las dosis de los nosodes para niños son algo menores que para adultos.

#### Dosificación (dosis individual) en niños:

0-12 meses	0,3 ml aprox.
1-6 años	0,5 ml aprox.
6-12 años	0,6 ml aprox.
> 12 años	Dosis de adultos

Las potencias bajas D 4 – D 8 también pueden administrarse a niños al principio del tratamiento, así como en caso de una enfermedad más o menos aguda, es decir, el mismo procedimiento que en adultos. Las potencias altas, aproximadamente entre la D 12 y la D 30 también pueden administrarse en la infancia, después de un tratamiento inicial con potencias bajas (D 4 – D 8) o en enfermedades crónicas. En este caso también se utilizan las mismas potencias que en adultos.

#### Generalidades

Como “medicamentos del terreno”, los nosodes proporcionan una ayuda eficaz en prácticamente cualquier tratamiento. Con frecuencia, los nosodes actúan como agentes capaces de recuperar el eslabón perdido en una serie o cadena de reacciones terapéuticas, es decir, sin la administración del nosode la curación no sería definitiva o sólo podría lograrse con grandes dificultades. Desde el punto de vista homotoxicológico, los nosodes están indicados principalmente para transformar las fases celulares en fases humorales, es decir, para lograr una vicariación regresiva. No obstante, los nosodes también están indicados en el tratamiento de las fases humorales y en los casos que tienden a cronificarse, existiendo, por tanto, un riesgo inminente de vicariación progresiva.

La terapia con nosodes tiene un especial interés en electroacupuntura, pues los especialistas en esta técnica pueden determinar con gran precisión los nosodes adecuados mediante la técnica del test de medicamentos. Así, la terapia con nosodes es especialmente eficaz en combinación con una medicina instrumental, mediante el testado de medicamentos citado (método bioelectrónico de determinación del medicamento), todo ello unido al diagnóstico clínico y complementario. No obstante, los nosodes también se pueden utilizar conforme a la similitud sintomática, es decir, conforme a la ley de similitud homeopática, basándose en la ayuda diagnóstica que proporciona la anamnesis. La otra importante posibilidad de utilización de nosodes es la que se realiza conforme a la similitud etiológica anamnésica, es decir, cuando las afecciones están relacionadas con una enfermedad anterior aparentemente curada. En este sentido, se debe tener presente que un buen “diagnosticador” y un excelente terapeuta se reconoce a menudo por su habilidad para recopilar una anamnesis experta y precisa.

#### Composición

Por razones de espacio, en la relación de nosodes que se expone a continuación, no figuran los datos relativos a la composición cuantitativa de las formas Injeel e Injeel forte de los mismos. Sin embargo, los siguientes ejemplos son válidos para todos los nosodes de la lista.

*Ejemplo:*

*Bacterium coli-Injeel*

1,1 ml de solución inyectable contiene: Bacterium coli-Nosode D 12, Bacterium coli-Nosode D 30, Bacterium coli-Nosode D 200 ana partes.

#### Presentación

Todos los nosodes se presentan en cajas de 5 ampollas de 1,1 ml (adicionalmente, Medorrhinum-Injeel y Psorinum-Injeel se presentan en cajas de 50 ampollas).

#### Relación de nosodes

Para información sobre las indicaciones de los nosodes siguientes véase el capítulo C. Índice farmacológico, sección 2. Medicamentos homeopáticos unitarios en acordes de potencias, pág. 459).



Asthma-Nosode-Injeel	Influenzinum-Injeel
Bacillinum humanum-Injeel	(véase <i>Grippe-Nosode-Injeel</i> )
Bacterium coli-Injeel	Kieferestitis Nosode-Injeel
Carcinoma coli-Injeel	Medorrhinum-Injeel
Carcinoma mammae-Injeel	Myoma uteri-Injeel
Colibacillinum-Injeel	Nagelmykose-Nosode-Injeel
(véase <i>Bacterium coli-Injeel</i> )	Otitis media-Nosode-Injeel
Coxsackie-Virus A <sub>9</sub> -Injeel	Parodontose-Nosode-Injeel
Coxsackie-Virus B <sub>4</sub> -Injeel	Psorinum-Injeel
Gonococcinum-Injeel	Staphylococcus-Injeel
(véase <i>Medorrhinum-Injeel</i> )	Streptococcus haemolyticus-Injeel
Granuloma dentis-Injeel	Streptococcus viridans-Injeel
Grippe-Nosode-Injeel	Tonsillitis-Nosode-Injeel
Herpes simplex-Nosode-Injeel	Vaccinum-Injeel
Herpes zoster-Nosode-Injeel	

### • 3.2.4 ORGANOPREPARADOS-“SUIS”

#### ¿Qué son los organopreparados-“suis”?

Los organopreparados-“suis” constituyen un importante componente de la terapia antihomotóxica. Los organopreparados-“suis” están indicados preferentemente en enfermedades crónicas de las fases celulares. Por consiguiente, ofrecen una excelente posibilidad para la reactivación de funciones orgánicas, especialmente en pacientes mayores. Estos medicamentos se utilizan según el principio de similitud, es decir, se administra el organopreparado correspondiente al órgano objeto de tratamiento. Los organopreparados-“suis” contienen tejidos orgánicos elaborados homeopáticamente, atenuados y potenciados, según la norma 42 de la Farmacopea Homeopática Alemana de 1978 (HAB 1), procedentes de cerdos sanos. En lo que respecta a su mecanismo de acción, los “organopreparados-“suis” se pueden caracterizar como medicamentos organoespecíficos con propiedades estimulantes. El mecanismo de acción de los organopreparados-“suis” se basa en el organotropismo de las sustancias o estimulantes contenidos en los mismos.

#### Manejo de los animales donantes y obtención de los órganos

A continuación se facilita información detallada relativa a la cría y manejo de los cerdos destinados a la obtención de organopreparados-“suis”: Todos los cerdos destinados a la obtención de extractos homeopáticos orgánicos proceden de la misma línea genética de un rebaño SPF (“specific-pathogen-free” –libre de agentes patógenos específicos–), así como de una explotación de producción de lechones reconocida, que está sujeta a controles por parte del Servicio de Sanidad Animal competente al efecto cada 6 semanas. A la edad adecuada, los lechones se transportan a una explotación agraria diferente, donde los animales se someten a un examen veterinario a su ingreso. Tras superar la exploración, los lechones se mantienen separados de otros animales y son criados bajo control veterinario. Aquellos animales que hayan sido tratados con medicamentos por padecer alguna enfermedad, serán excluidos de la extracción de órganos. Los animales son alimentados con forraje vegetal de la propia explotación, cuyos propietarios están obligados por contrato a no alimentar a los animales con ningún tipo de harinas de origen animal elaboradas a partir de mamíferos o desechos. Una vez alcanzado el peso para su sacrificio y pasado el examen de salida a cargo de un funcionario veterinario competente, el animal es transportado al matadero más próximo, que deberá acreditar el status de la CEE. Se ha de llevar a cabo una exploración del animal donante vivo y, tras su sacrificio, de la carne, conforme a las disposiciones relativas a higiene de la carne. Si la carne es “apta para el consumo humano”, se tomarán muestras para las siguientes pruebas: análisis bacteriológico, investigación de sustancias antagonistas y análisis serológico de brucelosis, leptospirosis y yersiniosis, de conformidad con las “Recomendaciones sobre zoonosis” del 8 de julio de 1991 del Ministerio Federal de Salud Alemán.

Posteriormente se procede a la extracción de los órganos requeridos para la elaboración de los organopreparados-“suis”, que se realiza en una sala especial del matadero, separada totalmente del resto y utilizada exclusivamente para este propósito. Los órganos obtenidos permanecerán en cuarentena hasta que se conozcan los resultados de todas las pruebas. Sólo entonces, los órganos extraídos son liberados por el Departamento de Control de Calidad de Heel. La esterilización sólo se efectúa una vez concluido el proceso de potenciación de los organopreparados. De esta forma, el material conserva el carácter de tejido vivo durante la potenciación y los preparados tienen una relación proteica directa con los órganos enfermos. Las medidas expuestas, todas las cuales también han sido documentadas en protocolos veterinarios oficiales, tienen como objetivo garantizar el más alto estándar posible de seguridad del medicamento (zoonosis) para los organopreparados-“suis”.

#### El cerdo como animal donante

En su constitución química y biológica, el cerdo muestra numerosas características comunes con el organismo humano, lo cual corresponde, desde el punto de vista de la ho-

meopatía, a una similitud. En las últimas décadas se ha informado periódicamente sobre las similitudes morfológicas y biológicas que existen entre el organismo del cerdo y del hombre. Kirkman ofrece una visión panorámica de las características comunes al cerdo y al hombre [Kirkman, R.L.; 1989: "Of swine and man: organ physiology in different species" En: Hardy, M.A. (ed.): Xenograft 24. Elsevier, Amsterdam y otros].

Características semejantes del hombre y del cerdo (según Kirkman, 1989):

1. Tamaño.
2. Hábitos alimentarios: omnivorismo.
3. Fisiología de la digestión.
4. Estructura y función de los riñones.
5. Frecuencia y volumen respiratorio.
6. Desarrollo de las arterias coronarias.
7. Hemodinámica.
8. Tendencia a los depósitos de grasa.
9. Predisposición a las enfermedades.
10. Comportamiento social.

Por consiguiente, desde el punto de vista de la homeopatía y, pese a pertenecer a especies diferentes, un organopreparado elaborado homeopáticamente a partir del cerdo puede considerarse como similar al órgano humano homólogo, dadas las numerosas similitudes funcionales y estructurales que existen entre ambas especies. Según Reckeweg, dicha similitud es una de las razones por la que los preparados orgánicos obtenidos del cerdo poseen una mayor eficacia que los de origen bovino u ovino.

### Organopreparados-"suis": indicaciones

Los organopreparados-"suis" se utilizan para el tratamiento de las enfermedades de los órganos humanos homólogos. La Comisión D, comité del Ministerio de Sanidad Alemán competente en homeopatía, incluye el siguiente extracto en su definición de las características de las sustancias utilizadas para organopreparados elaborados conforme a la Farmacopea Homeopática Alemana (HAB 1): "los organopreparados en preparaciones homeopáticas se utilizan según la idea de que una insuficiencia o trastorno del órgano diana homólogo en el hombre, recibe una ayuda a través del organopreparado correspondiente". También, se citan como indicaciones: "tratamiento coadyuvante en casos de insuficiencia o de trastorno del órgano humano homólogo".

Los organopreparados-"suis" están indicados especial y preferentemente en el tratamiento de las enfermedades de las fases celulares (fases de impregnación, de degeneración y de desdiferenciación), en particular en las de carácter crónico, aunque también tienen aplicación en fases situadas a la izquierda del corte biológico como, por ejemplo, en fases de excreción alteradas (hiperhidrosis, dismenorrea, estreñimiento, excreción deficiente de los riñones, etc.) Por otra parte, la terapia con organopreparados-"suis" también está indicada en un gran número de fases de deposición como, por ejemplo, enfermedades reumáticas, miomas, obesidad, litiasis, etc.

### Dosificación y formas de administración

En la tabla siguiente se expone un esquema general para la utilización de los organopreparados-"suis" en el tratamiento de las afecciones orgánicas crónicas y degenerativas:

**Fig. 7:**

<i>Duración aproximada</i>	<i>Medidas terapéuticas</i>
3-4 semanas	Tratamiento previo con medicamentos destoxicantes (He-peel, Lymphomyosot, Galium-Heel N, Engystol N, Psorinoheel N, Ubichinon compositum, Coenzyme compositum, etc.).
4-5 semanas	Administración de los organopreparados-"suis" 1-2 veces por semana (vía i.m., s.c., i.d., en puntos de acupuntura, también vía oral. Inicialmente se administrará la forma Injeel, después de 6-8 inyecciones, la forma forte) en asociación con los medicamentos indicados en cada caso individual.



3-4 semanas	Interrupción de la administración de los organopreparados-“suis”. Sólo se continúa con la medicación homeopática antihomotóxica coadyuvante. En caso necesario, una segunda serie de inyecciones con organopreparados-“suis”. Una vez lograda la curación, se continúa con la administración de los organopreparados-“suis” cada 2-3 semanas.
-------------	---

Tras 4-5 semanas de administración de la forma Injeel del organopreparado-“suis”, tal y como se indica en la tabla, se puede continuar, a título de prueba, con la administración i.m. o s.c. de la forma Injeel forte, también con el objetivo de determinar hasta qué grado ha progresado la regeneración del órgano afectado, o si ya se ha instaurado el proceso de curación en ese momento del tratamiento. En el tratamiento de las fases degenerativas graves, incluso para el tratamiento de las fases de desdiferenciación, las inyecciones se administrarán con mayor frecuencia (cada 2-3 días), junto con los medicamentos que producen y favorecen las vicariaciones regresivas (Galium-Heel N, Engystol N, Traumeel S), siendo lo más conveniente realizar inyecciones mixtas, incluso asociando el bioterapéutico adecuado al organopreparado en cuestión, por ejemplo Hepeel con Hepar suis-Injeel. Cuando estén indicados varios organopreparados-“suis” para un mismo paciente, pueden administrarse tanto en inyección mixta como en alternancia.

La administración intravenosa de los organopreparados-“suis” se deberá realizar al principio con cautela. Esta vía de administración sólo se utilizará después de un largo periodo de administración de las inyecciones vía i.m., s.c., i.d. (véase más abajo).

Antes de utilizar el organopreparado-“suis” indicado en cada caso, se recomienda administrar durante 2-3 semanas el organopreparado-“suis” que tiene función de drenaje y que está situado funcionalmente después del mismo. Así por ejemplo, en el tratamiento de los trastornos hepáticos, se administra Vesica fellea suis-Injeel antes de Hepar suis-Injeel o, en afecciones renales, Vesica urinaria suis-Injeel, Ureter suis-Injeel y Pyelon suis-Injeel antes de administrar Ren suis-Injeel. En estados tóxicos graves, antes de proceder a la administración del organopreparado-“suis” indicado, resulta eficaz administrar el organopreparado Colon suis-Injeel (1-2 veces por semana vía i.m. o s.c. durante 2-3 semanas), ya que este organopreparado tiene un efecto regulador de las funciones de eliminación del intestino.

### Restricciones de utilización

Dado que con la utilización de los organopreparados-“suis” se estimulan los mecanismos inmunológicos del organismo, en casos de caquexia o marasmo pronunciados, muchas veces no cabe esperar ningún efecto estimulante de los organopreparados-“suis”. Por otra parte, podría existir el riesgo de aparición ocasional de una reacción focal como consecuencia de la degradación de células lesionadas y desechos enzimáticos en pacientes caquéticos y marasmáticos.

### Composición

Por razones de espacio, en la relación de organopreparados-“suis” que se expone a continuación, no figuran los datos relativos a la composición cuantitativa. Sin embargo, los siguientes ejemplos son ilustrativos de los acordes de potencias y volúmenes de las formas Injeel e Injeel forte de estos medicamentos.

Ejemplo:

<i>Arteria suis-Injeel</i>	1,1 ml de solución inyectable contiene: Arteria suis D 10, Arteria suis D 30, Arteria suis D 200 ana partes.
----------------------------	--

Todos los organopreparados-“suis” están formulados según el mismo esquema. Se recomienda indicar siempre en las prescripciones la forma deseada: Injeel o Injeel forte.

### Presentación

Todos los organopreparados-“suis” se presentan en cajas de 5 ampollas de 1,1 ml (adicionalmente, se presentan en cajas de 50 ampollas los siguientes: Cartilago suis-Injeel, Cutis suis-Injeel, Funiculus umbilicalis suis-Injeel, Glandula suprarenalis suis-Injeel, Hypophysis suis-Injeel, Musculus suis-Injeel y Placenta suis-Injeel).

### Relación de los organopreparados-“suis”

Arteria suis-Injeel	Cerebellum suis-Injeel forte
Bronchus suis-Injeel	Cerebrum suis-Injeel
Bronchus suis-Injeel forte	Cerebrum suis-Injeel forte
Cartilago suis-Injeel	Cerebrum totalis suis-Injeel
Cartilago suis-Injeel forte	Cerebrum totalis suis-Injeel forte
Cerebellum suis-Injeel	Colon suis-Injeel

Colon suis-Injeel forte  
Cor suis-Injeel  
Cor suis-Injeel forte  
Corpus pineale suis-Injeel  
Cutis suis-Injeel  
Discus intervertebralis suis-Injeel  
Discus intervertebralis suis-Injeel forte  
Embryo totalis suis-Injeel  
Embryo totalis suis-Injeel forte  
Funiculus umbilicalis suis-Injeel  
Funiculus umbilicalis suis-Injeel forte  
Gingiva suis-Injeel  
Glandula lymphatica suis-Injeel  
Glandula parathyroidea suis-Injeel  
Glandula pinealis suis-Injeel  
(véase *Corpus pineale suis-Injeel*)  
Glandula suprarenalis suis-Injeel  
Glandula suprarenalis suis-Injeel forte  
Glandula thymi suis-Injeel  
Glandula thymi suis-Injeel forte  
Glandula thyroidea suis-Injeel  
Hepar suis-Injeel  
Hepar suis-Injeel forte  
Hypophysis suis-Injeel  
Hypophysis suis-Injeel forte  
Hypothalamus suis-Injeel  
Hypothalamus suis-Injeel forte  
Mamma suis-Injeel  
Medulla oblongata suis-Injeel  
Medulla ossis suis-Injeel  
Medulla ossis suis-Injeel forte  
Medulla spinalis suis-Injeel  
Mucosa nasalis suis-Injeel  
Musculus suis-Injeel  
Musculus suis-Injeel forte  
Nervus opticus suis-Injeel  
Oculus totalis suis-Injeel  
Oculus totalis suis-Injeel forte  
Os suis-Injeel  
Ovarium suis-Injeel  
Ovarium suis-Injeel forte  
Pankreas suis-Injeel  
Pankreas suis-Injeel forte  
Parathyroidea suis-Injeel  
(véase *Glandula parathyroidea suis-Injeel*)  
Placenta suis-Injeel  
Placenta suis-Injeel forte  
Prostata suis-Injeel  
Prostata suis-Injeel forte  
Pulmo suis-Injeel  
Pulmo suis-Injeel forte  
Pulpa dentis suis-Injeel  
Pyelon suis-Injeel  
Ren suis-Injeel  
Ren suis-Injeel forte  
Retina suis-Injeel  
Retina suis-Injeel forte  
Splén suis-Injeel  
Sympathicus suis-Injeel  
Testis suis-Injeel  
Testis suis-Injeel forte  
Thymus suis-Injeel  
(véase *Glandula thymi suis-Injeel y forte*)  
Thyreoidea suis-Injeel  
(véase *Glandula thyroidea suis-Injeel*)  
Tonsilla suis-Injeel  
Ureter suis-Injeel  
Urethra suis-Injeel  
Uterus suis-Injeel  
Vena suis-Injeel  
Ventriculus suis-Injeel  
Ventriculus suis-Injeel forte  
Vesica fellea suis-Injeel  
Vesica urinaria suis-Injeel

---

## 4. Fases de desdiferenciación (antes fases de neoplasia)

### 4.1 Principios del tratamiento antihomotóxico de los tumores

La acción del médico, especialmente en el tratamiento clínico de los tumores, está sometida frecuentemente a presiones colectivas, originadas por un principio psicosocial de persistencia de la estrategia monocausal de “investiga y destruye”, con la célula tumoral como objetivo. En la actualidad, este principio terapéutico está evolucionando hacia un reconocimiento de la influencia del sistema de defensa del propio organismo, con su base espiritual, mental y material, en la resistencia contra los tumores y, por consiguiente, es determinante en el pronóstico y el éxito del tratamiento (“psico-oncología”<sup>1, 4</sup>).

Durante la década de los 70 progresó, aparentemente, la sensación de que el tratamiento de los tumores no había experimentado un avance. Aumentó incluso el número de pacientes que decidieron optar por tratamientos alternativos. En la actualidad, la línea divisoria entre los conceptos individuales es cada vez más difusa y cada vez es más frecuente utilizar tratamientos biológicos complementarios en la terapia convencional del cáncer (sobre este particular, en la revista *Erfahrungsheilkunde* 1998, tomo 2, volumen 47 se ofrece una visión de conjunto actualizada con el título “Oncología complementaria”).

En función del carácter y del grado de gravedad, se dispone de multitud de medicamentos de origen alopatóico, homeopático y fitoterápico.

La valencia del tumor es el verdadero factor determinante que decide ampliamente el resultado del tratamiento. Esta viene determinada por:

1. Localización y extensión del tumor.
2. Velocidad de crecimiento del tumor.
3. Capacidad de metástasis del tumor.

El metabolismo celular depende del aporte de substrato y de la eliminación del producto final, especialmente de los radicales libres generados. Nuestro sistema vascular y linfático depende de especiales influencias neurales, aferentes y eferentes. Una célula somática no puede considerarse separada de la matriz extracelular que la rodea (sustancia básica). El estado de la matriz determina el estado de la célula y, por consiguiente, también de la célula tumoral<sup>1,4</sup>. Por todo ello, la valencia del tumor depende de un sistema cibernético regulado sutilmente, caracterizado por la existencia de multitud de interdependencias.

Los trastornos que se producen durante muchos años y que tienen su origen, por ejemplo, en factores ambientales, estrés, dieta incorrecta, etc., producen alteraciones de la matriz extracelular y disminución de la capacidad de defensa que, a su vez, provoca un desarrollo maligno. Asimismo, las metástasis sólo son capaces de sobrevivir en una matriz extracelular “alterada”, es decir, en una matriz extracelular adecuada para ello (resumen en Heine, 1996)<sup>1</sup>.

Como la oncogénesis siempre afecta al organismo en su totalidad, se deberá entender la enfermedad oncológica como una enfermedad sistémica. Las sustancias que dañan la matriz extracelular (iones radicales, activadores de enzimas proteolíticas, citocinas, factores de crecimiento, etc.), liberadas durante la desdiferenciación celular (neoplasia) del proceso canceroso conducen a una acidosis global latente de la matriz extracelular, que activa a su vez el proceso canceroso. Finalmente, el proceso conduce a una paralización de la reacción biológica con “ceguera” inmunológica, acompañada de una deficiente capacidad psíquica de percepción, encuentro y análisis de la situación.

La quimioterapia plantea el gran inconveniente de dirigirse directamente a la célula tumoral, sin considerar el espacio extracelular que, junto con la sustancia básica que rodea a la célula, salvaguarda sus funciones. Por consiguiente, la citostasis conduce inevitablemente a graves trastornos en la sustancia básica y también en las condiciones de regulación, así como:

- Debilitamiento de los sistemas de defensa.
- Incremento de los iones radicales como consecuencia de los trastornos metabólicos.

- Aumento de la acidosis tisular latente.
- Se incrementa el potencial proteolítico del tejido.
- Aumenta la amenaza para la regulación del tejido.

Por tanto, puede plantearse una protección ante los tratamientos quimioterápicos, con el objetivo de mantener o bien restablecer la regulación basal y activar los sistemas de defensa. En este caso, la terapia antihomotóxica coadyuvante puede ser de gran ayuda. Dicha terapia se aplica, sobre todo, para activar los clones de linfocitos reguladores mediante los medicamentos antihomotóxicos que se intercalan en la modulación recíproca del sistema de defensa celular y humoral<sup>3,4</sup>.

El tratamiento convencional del cáncer incluye la extirpación quirúrgica macroscópica local y locoregional, así como un tratamiento de irradiación controlado informáticamente y una quimioterapia sistémica en función de la fase de desarrollo del tumor, con el objetivo asimismo de la eliminación microscópica del mismo. Aparte de los numerosos efectos secundarios, generalmente ni siquiera las estrategias terapéuticas quirúrgicas y radioterápicas más refinadas para conceptos multimodales prometen grandes éxitos.

Las investigaciones sobre el cáncer llevadas a cabo en los últimos años han revelado que los minerales y oligoelementos, las vitaminas A, C y E, así como determinadas enzimas, resultan esenciales para una serie de sistemas de control. Estas sustancias deberán ser sustituidas (aportadas).

La terapia holística de los tumores también incluye el tratamiento de los problemas psíquicos del paciente y el refuerzo de su resistencia psíquica durante y después del tratamiento del tumor.

El tratamiento integral de los tumores consta de tres componentes principales:

1. Tratamiento convencional de los tumores mediante:
  - Medidas quirúrgicas.
  - Radioterapia.
  - Quimioterapia.
2. Terapia biológica complementaria:
  - Refuerzo del sistema de defensa.
  - Tratamiento de sustitución y regeneración.
3. Componentes psicomentales:  
Con los correspondientes métodos mentales de defensa contra los tumores, de aprendizaje psicológico.

Aunque desde el punto de vista de la homotoxicología, un carcinoma representa la fase más avanzada de la homotoxicosis, con la terapia biológica coadyuvante específica se han observado remisiones.

Hay que insistir en que la terapia biológica no pretende el enfrentamiento con la terapia convencional comprobada, sino que se realiza de forma adicional y complementaria. En primer lugar, debe reducirse la masa tumoral mediante cirugía y radioterapia.

### **Los siguientes principios básicos son importantes:**

1. Excreción + detoxificación.
2. Dieta.
3. Inmunoestimulación/inmunomodulación.

El tratamiento comienza con una terapia de excreción y detoxificación puras de varias semanas de duración. Simultáneamente se debe iniciar un cambio en los hábitos alimentarios. La dietoterapia deberá incluir una dieta estándar exenta de carnes grasas. Se reducirá considerablemente la ingesta de grasas animales y proteínas (advertencia de no ingerir alimentos con ácido araquidónico y con mediadores de la inflamación, etc.). También se deberán excluir de la dieta todos aquellos alimentos con agentes colorantes y conservantes. Se prohíbe el consumo de alcohol y nicotina. Después de llevar a cabo la terapia de excreción y detoxificación se iniciará la terapia de inmunoestimulación/inmunomodulación.

## 4.2 Plan terapéutico

### • 4.2.1 TERAPIA DE EXCRECIÓN Y DESTOXICACIÓN

*Ejemplos de terapia oral:*

Lymphomyosot (comprimidos, gotas)	3 comprimidos 3 veces al día o 10 a 20 gotas 3 veces al día
Nux vomica-Homaccord (gotas)	10 gotas 3 veces al día
Berberis-Homaccord (gotas) o Hepeel + Reneel (comprimidos)	10 gotas 3 veces al día 1 comprimido 3 veces al día de cada uno

La *terapia de rutina según Leimbach* es una recomendable alternativa o complemento de esta terapia de excreción:

Galium-Heel N + Lymphomyosot + Psorinoheel N + Phosphor-Homaccord

Posología: Mezclando estos 4 medicamentos en un frasco de 120 ml: 8-10 gotas 6 veces al día durante 8 semanas; posteriormente, 8-10 gotas 4 veces al día durante otras 8 semanas y, a continuación, 8-10 gotas 3 veces al día durante 8 semanas. Con esta misma frecuencia y periodicidad de administración, también se pueden prescribir 3-4 gotas de cada medicamento en la misma toma si no se desea prescribir la mezcla.

Hepar compositum N, Solidago compositum SN, Lymphomyosot y Nux vomica-Homaccord son adecuados para una *terapia parenteral*. Las ampollas se inyectan 3 veces por semana i.m., s.c., i.d. o i.v., o bien se toman mezcladas por vía oral. El medicamento Lymphomyosot es adecuado para su administración parenteral u oral en forma de gotas (20 gotas 3 veces al día).

#### **Recomendación asociada a la terapia de excreción:**

Como consecuencia del permanente contacto de hormonas intermediarias, en el interior del organismo se desarrolla un estado de estrés crónico, que se traduce en un aumento del grado de agotamiento corticoadrenal. Por tanto, una medida oportuna consiste en intercalar Berberis-Homaccord en el tratamiento.

En pacientes carcinomatosos es frecuente diagnosticar bloqueos metabólicos extra- e intra-celulares como resultado de la acidosis tisular latente. Estos bloqueos se pueden romper mediante la aplicación de los medicamentos catalizadores Coenzyme compositum y Ubichinon compositum (3 veces por semana en la forma de aplicación anteriormente mencionada).

Además de Ubichinon compositum, para estimular la despolimerización se recomienda la administración de Glyoxal compositum, que se administra generalmente cuando la recuperación empieza a decaer. Como medicamentos alternativos se pueden recomendar Para-Benzochinon-Injeel forte y cAMP D 30.

Tras la fase de excreción de unas 4 semanas aproximadamente, se puede llevar a cabo una terapia inmunoestimulante y/o inmunomoduladora.

### • 4.2.2 TERAPIA INMUNOESTIMULANTE /INMUNOMODULADORA

- a. Terapia antihomotóxica:
- Echinacea compositum SN.
  - Engystol N.
  - Lymphomyosot.
  - Thyreoidea compositum.
  - Tonsilla compositum N.
- En caso necesario, también una terapia específica con nosodes:  
Carcinoma coli-Injeel, Carcinoma mammae-Injeel.

No se dispone de nosodes de carcinomas para todas las enfermedades cancerosas, pero pueden aplicarse según el principio homeopático de similitud. La elección se lleva a cabo atendiendo al tipo y localización del tumor, a ser posible mediante un procedimiento de testado (EAV, kinesiología).

- b. Terapia con preparados de timo (Thymus THX\*).
- c. Preparados de muérdago (Viscum).
- d. Terapia citoplasmática:  
Ney Tumorin\*.

\* No comercializado en España.

e. Oxigenoterapias:  
Ozono-oxigenoterapia/TOH.  
Terapia múltiple de oxígeno.

f. Hipotermia.

#### • 4.2.2.1 Observación

Además de los tratamientos con medicamentos Heel anteriormente citados, en el curso de un tratamiento biológico se recomienda adoptar las siguientes medidas:

a) Tratamiento a largo plazo con dosis muy altas de preparados enzimáticos.

b) Dosis muy altas de vitamina C, vitamina A y/o  $\beta$ -caroteno + Vitamina E (en caso de tumores hormonoactivos, como carcinoma de ovarios, determinados tipos de carcinoma mamario, carcinoma testicular, etc.).

c) Saneamiento intestinal.

d) Tratamiento a largo plazo con administración diaria de ampollas bebibles de selenio.

e) Infusiones diarias de hojas de Ortosiphon (té de Java) para la destoxicación.

f) Concentrado diario de remolacha o, simplemente, zumo de remolacha.

#### • 4.2.3 TERAPIA COMPLEMENTARIA DE LA QUIMIOTERAPIA

**Durante** el periodo de quimioterapia (de varias semanas a meses):

Preparados de Viscum (muérdago) (Consúltese el prospecto de cada preparado)

Ubichinon compositum 1 ampolla 2 veces por semana vía s.c.

Enzimas (Consúltese el prospecto de cada preparado)

Nux vomica-Homaccord 15 gotas 3 veces al día.

Vitamina C 4 g al día.

Selenio 1 dosis 3 veces por semana.

$\beta$ -caroteno, vitamina E 1-1,5 mg y/o 500-1000 U.I.

Adicionalmente, se deberán administrar grandes cantidades de ácidos lácticos dextrógiros, así como cinc y cobre, dependiendo del análisis espectral.

**Después** de la quimioterapia:

Inyecciones de preparados de timo\* Regulación de la simbiosis:  
2 ampollas 2 veces por semana

Hepeel o 2 comprimidos al día  
Hepar compositum N y Mezclados, 1 ampolla de cada uno  
Ubichinon compositum 2 veces por semana.

#### • 4.2.4 TERAPIA COMPLEMENTARIA DE LA RADIOTERAPIA

Se recomienda en este caso la inyección de 1 ampolla 1-3 veces por semana de Causiticum compositum.

## 4.3 Observaciones

Muchos métodos biológicos, como la terapia antihomotóxica y ozonoterapia, pueden utilizarse de forma combinada para aumentar el éxito del tratamiento.

La terapia biológica es una terapia a largo plazo. No sólo produce un fortalecimiento del sistema defensivo del propio organismo y, por tanto, del sistema de defensa contra el tumor, sino que también disminuye los efectos secundarios de la radioterapia y de la terapia citostática.

Hay que considerar como un efecto positivo la mejoría de la constitución (estado general), por ejemplo, con el aumento del apetito, así como de la situación psíquica (por ejemplo, menos ansiedad, más energía), lo que contribuye a la mejoría de la calidad de vida. Por todo ello, la inmunoterapia no es sólo un pilar, sino el fundamento de la terapia biológica del cáncer. Se debería integrar desde el principio en el plan terapéutico, junto con la cirugía, radioterapia y quimioterapia.

## 4.4 Bibliografía

---

- (1) Heine H. *Psychoonkologie*. *Z Onkol* 1996; 28(1):10-4.
- (2) Heine H. *Neurogene Entzündungen als Basis chronischer Schmerzen – Beziehungen zur Anti-homotoxischen Therapie*. *Biol Med* 1997; 26(6):246-50.
- (3) Heine H, Schmolz M. *Immunologische Bystander Reaction durch pflanzliche Extrakte in Anti-homotoxischen preparations*. *Biol Med* 1998; 27(1):12-4.
- (4) Kexküll Th v, Wesiak W. *Theorie der Humanmedizin*. München: Urban and Schwarzenberg 1988.





## 5. Tratamientos del dolor

Como los tratamientos por vía oral sólo producen resultados significativos tras un largo periodo de tiempo, siempre se deberían realizar sólo de forma complementaria al comienzo de los tratamientos. Con la administración del bioterapéutico asociado, se actúa sobre la situación homotóxica subyacente del dolor.

Las enfermedades infantiles como sarampión, parotiditis epidémica y varicela pueden ser el origen del avance del dolor, así como infecciones gripales, amigdalitis, hepatitis infecciosa, trastornos renales y odontalgia. En este caso, la terapia con nosodes puede eliminar las toxinas residuales de enfermedades previas que ha superado el organismo.

Para que se produzca una rápida mejoría de la sintomatología, se recomienda empezar con una terapia inyectable. Mediante la infiltración de un anestésico local en el foco de la infección, se puede desbloquear temporalmente el campo de interferencia y actuar en cuestión de segundos sobre el dolor. La anestesia local diagnóstica y terapéutica (terapia neural o neuralterapia) si se aplica correctamente, es el método preferible para el tratamiento del dolor.

### Posibles localizaciones de las inyecciones

- Inyección en el locus dolendi.
- Inyección en el segmento.
- Inyección en la raíz del nervio o ganglio.
- Inyección peri- o intra-articular.
- Inyección en periostio.
- Inyección en el campo de interferencia.

El efecto terapéutico puede mejorar mediante la incorporación de medicamentos homeopáticos compuestos. En función del tipo de dolor, se recomienda lo siguiente:

Gelsemium-Homaccord, Spigelon	Cefalea, migraña
Spascupreel	Dolores espasmódicos y punzantes
Ranunculus-Homaccord	Dolor intercostal
Rhododendroneel S	Barosensibilidad
Belladonna-Homaccord	Dolor inflamatorio pulsátil
Bryaconeel	Dolores neurálgicos inflamatorios

## 5.1 Indicaciones y propuestas terapéuticas

- **5.1.1 INYECCION DE UN ANESTESICO LOCAL EN COMBINACION CON UN MEDICAMENTO ANTIHOMOTOXICO**
- **5.1.1.1 Enfermedades de la columna vertebral**

### Columna cervical

La sintomatología es muy variable, dependiendo de la localización de la alteración.

Síndrome cervical superior	Dolores en la nuca, dolores occipitales, migraña cervical
Síndrome cervical medio	Dolor en los hombros
Síndrome cervical inferior	Braquialgia, mialgia en el área del hombro y la nuca, epicondilitis

Para el tratamiento se recomienda la mezcla de un anestésico local con un medicamento homeopático compuesto. Con ello es posible unir el efecto inmediato de la anestesia local diagnóstica y terapéutica (terapia neural) con el efecto curativo de la homeopatía.

Espondilopatía degenerativa	1 ampolla de Discus compositum + 3 ml de medicamento neuralterapéutico
-----------------------------	---

Migraña	1 ampolla de Spigelon + 1 ampolla de Gelsemium-Homaccord + 2 ml de medicamento neuralterapéutico
---------	--

Periartritis y epicondilitis	1 ampolla de Traumeel S + 3 ml de medicamento neuralterapéutico
------------------------------	--

**Columna dorsal**

Dolores intercostales Síndrome de Tietze Dolor posherpético	1 ampolla de Ranunculus-Homaccord + 3 ml de medicamento neuralterapéutico + vitamina B <sub>12</sub> en caso necesario
---	--

Zoster	1 ampolla de Mezereum-Homaccord + 3 ml de medicamento neuralterapéutico + complejo vitamínico B
--------	---

**Columna lumbar**

Lumbalgia, lumbago, síndrome lumbar Ciática Síntomatología radicular L4/L5 Síntomatología radicular S1 Neuritis ciática	1 ampolla de Discus compositum + 1 ampolla de Traumeel S + 5 ml de medicamento neuralterapéutico + 1 ampolla de Neuralgo-Rheum-Injeel i.m.
---	---

- **5.1.1.2 Enfermedades de las extremidades**

**Tratamiento de artrosis**

Pequeñas articulaciones	1 ampolla de Zeel T + 2 ml de medicamento neuralterapéutico
-------------------------	--

Grandes articulaciones	2 ampollas de Zeel T + 3 ml de medicamento neuralterapéutico
------------------------	---

**Tratamiento de artritis**

Artritis	1 ampolla de Traumeel S + 1 ampolla de Zeel T + 3-5 ml de medicamento neuralterapéutico
----------	---

**Síndrome hombro-brazo**

Periartritis escapulo-humeral	Zeel T, Traumeel S, Discus compositum, Neuralgo-Rheum-Injeel
-------------------------------	---

Bursitis subacromial	1 ampolla de Traumeel S + 3 ml de medicamento neuralterapéutico
----------------------	--

Artrosis del hombro	Zeel T, en caso de activación (sinovitis reactiva) con Traumeel S
---------------------	--

Hombro congelado ("frozen shoulder")	Traumeel S + medicamento neuralterapéutico
---	--

**Dolor en el codo**

Epicondilitis humero-radial Epicondilitis humero-ulnar Bursitis del olécranon	Traumeel S y Discus compositum con medicamento neuralterapéutico
---	---

Síndrome del túnel carpiano	1 ampolla de Graphites-Homaccord + 2 ml de medicamento neuralterapéutico (¡En ocasiones es necesario recurrir a la cirugía!)
-----------------------------	--

**Dolor en la cadera**

Coxartritis	1 ampolla de Zeel T + 1 ampolla de Traumeel S + 3-5 ml de medicamento neuralterapéutico
-------------	---

Coxartrosis	2 ampollas de Zeel T
-------------	----------------------

**Dolor en la rodilla**

Gonartritis Gonartrosis Bursitis	Zeel T y Traumeel S también en asociación con medicamento neuralterapéutico, etc.
--	---

- **5.1.1.3 Dolor en la región cefálica**

**Cefalea y migraña**

Cefalea y migraña	1 ampolla de Gelsemium-Homaccord + 1 ampolla de Spigelon + 3 ml de medicamento neuralterapéutico
-------------------	--

**Acúfenos**

Acúfenos	1 ampolla de Vertigoheel + 3 ml de medicamento neuralterapéutico con Graphites-Homaccord y Barijodeel
----------	---

- **5.1.2 TERAPIA FÍSICA CON TRAUMEEL S Y ZEEL T POMADA**

La aplicación de las pomadas arriba mencionadas se llevará a cabo preferentemente junto con vendajes oclusivos y de sostén. También se pueden utilizar como crema de masaje. También es posible la aplicación en forma de iontoforesis, aunque se deberá cambiar la polaridad a mitad de la sesión de tratamiento, dado que los componentes tienen diferentes cargas.

- **5.1.3 TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS UNITARIOS**

Véase en: Reckeweg H.-H. *Materia Medica. Homeopatía Antihomotóxica (II)*. A Selective Pharmacology. 3ª ed. Baden-Baden: Aurelia-Verlag, 1991, p. 204-9.

- **5.1.4 OTROS MÉTODOS TERAPÉUTICOS**

- Dieta, ayuno.
- Terapia física, hidroterapia.
- Acupuntura, electroacupuntura.
- Quiroterapia.
- Ozono y oxigenoterapia.
- Psicoterapia, ejercicios de relajación.



## 6. Carga tóxica

En la terapia antihomotóxica se conocen muy bien los efectos de la carga tóxica (homotoxinas) en el progreso de las enfermedades del paciente. Su importancia cada vez tiene un mayor reconocimiento en la medicina convencional. Recientemente se ha creado en Alemania la especialización profesional en medicina medioambiental.

Las toxinas pueden detectarse hasta en concentraciones submoleculares. Sin embargo, el diagnóstico es relativamente difícil, dada la inespecificidad de la sintomatología. Los síntomas observados incluyen cansancio, dificultades de concentración o cefaleas, hiperactividad, predisposición a las infecciones y alergias. Estos síntomas son muchas veces malinterpretados como manifestaciones psicósomáticas. Las toxinas pueden activar el desarrollo de las enfermedades crónicas del síndrome reumático, trastornos metabólicos y enfermedades cardiovasculares, así como enfermedades renales y vesicales.

Los factores de estrés medioambiental manifiestan la sintomatología más grave en el síndrome clínico de "sensibilidad química múltiple" (en inglés "Multiple Chemical Sensitivity" -MCS-). El concepto de "sensibilidad química múltiple" fue introducido por el físico americano Randolph en los años 60. Según esta definición, se trata de una enfermedad adquirida, causada por una excesiva sobrecarga del organismo humano de sustancias exógenas. Los pacientes reaccionan a numerosas sustancias químicas con una sintomatología relativamente uniforme.

El diagnóstico es sumamente laborioso y requiere mucho tiempo, en estos casos resulta de gran ayuda una repertorización conforme a los principios antihomotóxicos.

Otro síndrome clínico cuyo diagnóstico y tratamiento entraña dificultades es el síndrome del edificio enfermo (en inglés "Sick-Building-Syndrome" = SBS). Se trata de un término utilizado internacionalmente para designar la sensación de enfermedad y malestar que se produce en el interior de los edificios. En 1983, la OMS definió como sigue el síndrome del edificio enfermo:

*Cierto número de personas que comparten la misma habitación o edificio (aproximadamente el 20%), padece espontáneamente síntomas o malestar inespecíficos, que se presentan durante su permanencia en dicha habitación o edificio, que ocasionalmente experimentan una agravación y que mejoran o desaparecen completamente cuando abandonan la habitación o edificio.*

El avance en el diagnóstico de las enfermedades relacionadas con toxinas es continuo, en cambio, apenas se cuenta con instrumentos tradicionales para abordar su tratamiento. En este caso, hay que considerar la supremacía de los tratamientos naturales.

En el aspecto terapéutico, la homotoxicología se asienta sobre tres pilares:

1. Evitar la ingesta o aporte de más toxinas.
2. Mejoría de las funciones celulares y orgánicas.
3. Optimización de las funciones de destoxicación y excreción.

La terapia ortomolecular juega un papel cada vez más significativo en la prevención de la carga tóxica. Los pacientes pueden protegerse muy bien con dosis altas de vitaminas, minerales y oligoelementos (como, por ejemplo, vitamina E, vitamina C,  $\beta$ -caroteno, magnesio y selenio).

La terapia antihomotóxica es el mejor método terapéutico de excreción, destoxicación y de mejorar las funciones orgánicas. El medicamento básico para la terapia de destoxicación es Lymphomyosot. Este medicamento destoxica la matriz extracelular y el sistema linfático. Se ha utilizado con buenos resultados principalmente en la destoxicación de cargas por metales pesados. Por esta causa, se administra rutinariamente antes, durante y después de un saneamiento de amalgama (véase **7. Eliminación de amalgama**, pág. 47). El medicamento Galium-Heel N se administra frecuentemente de forma adicional para la destoxicación del citoplasma.

Como los factores de estrés medioambiental producen con frecuencia los denominados bloqueos metabólicos, resulta esencial la administración de biocatalizadores. En la mayoría de los casos, los medicamentos Coenzyme compositum y Ubichinon compositum se administrarán juntos 2-3 veces por semana.

Se recomienda sobre todo una terapia de infusión endovenosa para la excreción y destoxicación generales. Con este propósito, se añade a la solución electrolítica que se comercializa normalmente (250 ml) los medicamentos Hepar compositum N para el hígado, Solidago compositum SN para los riñones, Nux vomica-Homaccord para el estómago y Lymphomyosot para el tejido linfático. Las infusiones se administrarán en la mayoría de los casos 2 veces por semana, en total de 5 a 10 veces.

Para el tratamiento de pacientes con bloqueos metabólicos considerables (síndrome metabólico) se administrará inicialmente la infusión denominada catalizadora. Para ello se añadirán a la solución de la infusión las 10 ampollas de Catalizadores del ciclo de Krebs (véanse éstas en Esquema de inyecciones, pág. 24).

También es posible una terapia de excreción por vía oral con los siguientes medicamentos:

Lymphomyosot (gotas, comprimidos)	3 comprimidos 3 veces al día o 10-20 gotas 3 veces al día
Nux vomica-Homaccord (gotas)	10 gotas 3 veces al día
Berberis-Homaccord (gotas) o Hepeel + Reneel (comprimidos)	10 gotas 3 veces al día 1 comprimido de cada uno 3 veces al día

En casos de carga tóxica se ha podido determinar frecuentemente un trastorno en el ámbito de los oligoelementos que es necesario compensar.

También es conveniente proceder a realizar una terapia enzimática. La combinación de medicamentos anteriormente citados (por vía parenteral u oral) se debe considerar como una terapia de destoxicación óptima, que deberá llevarse a efecto junto con medidas integrales como cambio de dieta, saneamiento intestinal, reducción de estrés, etc. por espacio de varios meses.

Esta terapia de excreción también está especialmente indicada como primer paso del tratamiento de todas las patologías crónicas con el objetivo de destoxicación de la matriz extracelular, permitiendo así el acceso a los efectos reguladores de la terapia antihomotóxica.

## 6.1 Bibliografía

- (1) Wolf C. *Arzneimittel-, Therapie-Kritik & Medizin und Umwelt Marseille Verlag München, 1. Quartal 1998, Jg. 30, Heft 1, S. 95-99.*
- (2) Brede-Weisflog B. *Arzneimittel-, Therapie-Kritik & Medizin und Umwel Marseille Verlag München, 1. Quartal 1998, Jg. 30, Heft 1, S. 105-111.*

## 7. Eliminación de amalgama

Al hablar de daños producidos por amalgama se hace referencia a las repercusiones negativas en el organismo del mercurio liberado por los empastes de amalgama. Durante años, los odontólogos se han enfrentado a los trastornos de los pacientes con empastes de amalgama. Recientemente, ha arreciado en todo el mundo la crítica a la utilización de amalgama en los empastes dentales, ya que se han observado secuelas originadas por la carga de mercurio en el organismo.

Sobre este particular, hay que decir que hasta ahora ha sido objeto de una dura polémica científica la existencia y alcance de los daños que pueden presentarse por los empastes de amalgama, sin que los especialistas hayan llegado todavía a un acuerdo. Para evitar los efectos negativos de los empastes de amalgama el mejor método preventivo consiste en una alimentación sana (por ejemplo, con alimentos integrales) y en una adecuada higiene bucal para prevenir la caries dental.

La amalgama es una aleación de metales, compuesta normalmente por un 53% de mercurio, 20% de plata, 16% de zinc y 10% de cobre.

La toxicidad del mercurio se debe a su efecto como tóxico celular. Este metal pesado se combina con los grupos sulfidrilo de las proteínas, bloqueando de este modo varios sistemas enzimáticos vitales (el valor normal de Hg en orina de 0,5 a 5 µg/día). Concretamente, el largo periodo de vida media del mercurio en el cerebro (aproximadamente 18 años), justifica la afirmación de que una vez ha entrado en el cerebro, apenas vuelve a abandonar este órgano durante toda la vida del paciente.

Los síntomas agudos de la intoxicación por mercurio consisten en sialorrea, estomatitis, gastroenteritis, colitis hemorrágica ulcerosa con vómitos, cólico y diarrea, nefritis con anuria y uremia.

La intoxicación crónica por mercurio provoca síntomas como fatiga, cefaleas y dolores en las extremidades, sialorrea, estomatitis, albuminuria, síntomas nerviosos centrales como cambios de carácter, ansiedad, excitación, espasmos musculares, trastornos visuales, auditivos, del lenguaje y de la deambulación, pérdida de memoria, crisis de personalidad, así como polineuropatías simétricas sensoriales (parestesia, analgesia). (En: Thiele G. *Handlexikon der Medizin*. Munich-Viena-Baltimore: Urban & Schwarzenberg.)

También hay que mencionar el riesgo de inmunosupresión, causado por la movilización del mercurio de los empastes de amalgama. Así pues, sólo pocos minutos después de la movilización del mercurio, tras mascar un chicle durante 20 minutos o beber a sorbos zumo de limón caliente, se produce una reacción del sistema inmunitario, con un descenso significativo de la actividad de los linfocitos T, de las células T cooperadoras y de las células destructoras naturales.

El mercurio y sus componentes pueden desorganizar el sistema de vías de energía (meridianos, vasos de energía de Voll). Desde el punto de vista del concepto holístico y cibernético, pueden emanar de los componentes metálicos de la amalgama impulsos de información muy finos, que pueden dañar las vías de energía de Voll.

Cuando la amalgama o sus componentes se hayan identificado como causantes de trastornos del ciclo de regulación mediante un procedimiento de diagnóstico de la regulación, como la electroacupuntura de Voll, durante la primera fase de la terapia se eliminarán escalonadamente todos los empastes de amalgama. A continuación, se llevará a efecto una terapia de excreción y regulación, especialmente con medicamentos biológicos, a fin de eliminar los metales depositados en los tejidos.

En casos sencillos, la terapia de excreción puede realizarse mediante medicamentos homeopáticos compuestos o unitarios. Los pacientes gravemente afectados requieren una terapia de regulación mediante medicamentos homeopáticos e isopáticos testados. En casos especialmente graves, está indicada la administración parenteral de antídotos que se unen a los metales pesados y los eliminan, como, por ejemplo, el DMPS (ácido 2,3-dimercaptopropanosulfónico).

Se dispone de las primeras experiencias con medicamentos Heel, concretamente con *Lymphomyosot* (gotas), en el tratamiento de los daños producidos por la amalgama, ya que gracias a su efecto depurador y drenador de la matriz extracelular, estimula la excreción del mercurio reabsorbido. Recomendamos la administración de *Lymphomyosot* a razón de 15-20 gotas 3 veces al día.

Algunos *Injeel* (por ejemplo, *Mercurius solubilis Hahnemanni-Injeel*, etc.) contienen mercurio en acordes de potencias y pueden ser utilizados con este propósito como similar homeopático.

Otros medicamentos destoxicantes de Heel son Galium-Heel N, Psorinoheel N y Nux vomica-Homaccord, que deberán utilizarse junto con Lymphomyosot en todas las fases celulares. Se recomienda como dosis normal 20 gotas de cada uno 3 veces al día.

Para proteger importantes organelas celulares (por ejemplo, las mitocondrias) de los radicales libres (sobre todo los radicales oxígeno), se debería incluir en el protocolo terapéutico selenio junto con antioxidantes como la vitamina E.

Como en todas las toxicosis crónicas, reviste gran importancia el aporte de nutrientes esenciales durante el tratamiento, entre los que se incluyen aminoácidos esenciales (valina, leucina, isoleucina, lisina, fenilalanina, triptófano, metionina y treonina), ácidos grasos esenciales (ácidos grasos insaturados como ácido linoleico y linolénico), minerales, oligoelementos y vitaminas. Se deberán aportar en suficientes cantidades, en particular los oligoelementos esenciales (selenio, cinc, molibdeno, manganeso, cromo, cobalto, cobre, níquel, silicio, vanadio, yodo y flúor), que están presentes en el organismo en cantidades muy pequeñas, aunque su falta produce trastornos en los procesos bioquímicos. [Bibliografía: Documenta Geigy, Wissenschaftliche Tabellen, 7<sup>a</sup> edición (1977), Geigy Pharmazeutika, Wehr/Baden.]



## 8. Terapia microbiológica: un concepto terapéutico para la inmunomodulación

### 8.1 Información básica

---

#### • 8.1.1 ASPECTOS INMUNOLOGICOS

La terapia de inmunomodulación ejerce su acción en el ámbito del sistema inmunitario. Como se sabe actualmente, la estructura de la red inmunológica tiene una complejidad mucho mayor de lo que en principio se pensaba<sup>3,8)</sup>. El sistema inmunitario no sólo proporciona “inmunidad”, es decir, protección frente a antígenos, sino que también desempeña un papel clave en la realización de otras muchas funciones, en conjunción con la microflora, las mucosas del organismo y los sistemas metabólico, nervioso y hormonal. El intestino puede considerarse filogenéticamente la plataforma del sistema inmunitario. La piel y, sobre todo, las membranas mucosas del tracto digestivo constituyen la superficie del organismo que está directamente en contacto con el entorno. Por consiguiente, parece bastante lógico que estas superficies de contacto tengan una especial importancia inmunológica. Hasta hace pocos años, el mundo de la medicina no comprendió que el 85% del sistema inmunitario humano se localiza en las mucosas del organismo. Desde el punto de vista ontogénico, las bases morfológicas de este sistema relativamente autónomo la constituyen órganos que se desarrollan a partir del endodermo. A este respecto, lo primero que se reconoció fue la existencia de un tejido linfoide independiente asociado al intestino (GALT = “gut associated lymphoid tissue”). Los conocimientos más recientes en este campo revelan que el sistema inmunitario de las mucosas es común a todas las membranas mucosas e interconecta los diferentes órganos<sup>1,2,13)</sup>. El sistema inmunitario de las mucosas atiende a un área excepcionalmente amplia de superficies de contacto, por ejemplo 400 m<sup>2</sup> en el tracto intestinal y 80 m<sup>2</sup> en los pulmones (superficie de la piel: 2,5 m<sup>2</sup>). Una gran parte de estas membranas mucosas está colonizada normalmente por microorganismos<sup>1,15,16)</sup>.

#### • 8.1.2 ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS

El cuerpo humano alberga una increíble variedad y cantidad de microorganismos colonizadores. Las comunidades microbianas de múltiple composición crecen en diversos hábitats con densidades variables. Sólo en el intestino se hospedan entre 300 y 500 diferentes especies de microorganismos, cuya clasificación se distribuye en 17 familias y 47 géneros. Detallados estudios llevados a cabo en animales libres de gérmenes han proporcionado mucha información acerca del significado de la microflora, sobre todo en lo referente a la estructura y función del sistema inmunitario. En animales de experimentación mantenidos en un medio libre de gérmenes, el 85% del sistema inmunitario (concretamente el sistema inmunitario de las mucosas) se mostraba totalmente atrofiado. El recuento de granulocitos estaba reducido sustancialmente, y los granulocitos presentes mostraban limitaciones funcionales. La inoculación de diversos microorganismos a animales libres de gérmenes permitió estudiar las relaciones existentes entre diferentes microorganismos. Los resultados de esta investigación indican que, en estado de equilibrio, las complejas comunidades de microorganismos son estabilizadoras, oponiéndose a los microorganismos invasores procedentes del exterior en sus intentos colonizadores. Esta oposición se conoce como “resistencia a la colonización”.

La microflora eubiótica es, por tanto, de importancia crucial para las capacidades estructurales y funcionales del sistema inmunitario específico de las mucosas, así como del sistema inmunitario en su conjunto. Además, la microflora eubiótica desarrolla cierto grado de autoprotección directamente contra agentes patológicos invasores desde el exterior. Por tal motivo, la microflora es un factor excepcionalmente decisivo en cualquier estado individual de salud y/o enfermedad. En la mayoría de las mucosas, la orden de despliegue de las medidas defensivas señala a la microflora eubiótica como una de las primeras barreras de defensa<sup>1,15,16)</sup>.

#### • 8.1.3 SIMBIOSIS

El término “simbiosis” fue definido por Anton Heinrich de Bary en 1879 como la permanente e íntima convivencia de organismos de diversas especies. Esta definición de simbiosis abarca gran número de biocenosis, entre las que se incluyen el parasitismo, neutralismo, comensalismo y mutualismo<sup>12)</sup>. Ya en 1951, Gregory declaró “la importancia de esta interpretación reside en la ampliación del concepto de entidad estructural de un organismo para incluir sistemas heterogéneos que operan conjuntamente como unidad o campo funcional”<sup>10)</sup>.

Aplicando este concepto a sus observaciones de poblaciones de microflora del tracto digestivo, un comité internacional de investigación determinó que la correlación cuerpo humano/microorganismos se corresponde perfectamente con la definición de asociación simbiótica, tal y como describió de Bary. La microflora humana “normal” también

contiene agentes patógenos oportunistas que normalmente son controlados por microorganismos neutrales, comensales y mutualistas y, por ello, son incapaces de desarrollar sus propiedades patógenas<sup>10)</sup>.

#### • 8.1.4 AGENTES PROBIOTICOS

Hasta hace muy poco, la definición del término “probiótico” había sido sumamente vaga, abarcando una serie de conceptos de naturaleza muy diversa. En junio de 1994, se celebró un seminario sobre el tema “Probióticos: perspectivas de utilización en el tratamiento de infecciones oportunistas”. Un equipo de expertos internacionales asistentes a este seminario desarrolló la siguiente definición: “Un agente probiótico es un preparado microbiano que contiene microorganismos vivos y/o muertos, incluyendo, por tanto, sus componentes o productos metabólicos. Los agentes probióticos pueden utilizarse como aditivos alimentarios, sustancias preventivas o agentes terapéuticos”<sup>17)</sup>.

## 8.2 Terapia microbiológica

### • 8.2.1 DEFINICION

La terapia microbiológica se define como la utilización con fines terapéuticos, por vía oral o parenteral, de diferentes microorganismos vivos y/o muertos y/o de sus componentes. Los principales elementos de la terapia microbiológica son los medicamentos microbianos y las autovacunas. En la Lista Roja (vademécum alemán) se citan aproximadamente 35 medicamentos de este tipo<sup>6)</sup>. Pese al enorme número de especies de microorganismos simbiotes, la mayoría de las preparaciones contienen 4 especies básicas: *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Bifidobacterium bifidum* y *Lactobacillus acidophilus*. Entre los no simbióticos, se utiliza el *Saccharomyces boulardii*.

### • 8.2.2 MECANISMOS DE ACCION

La terapia microbiológica con la utilización de preparaciones microbianas y autovacunas<sup>4)</sup> representa un método terapéutico cimentado en conocimientos científicos<sup>6, 11)</sup>. Este tratamiento, incomprensible en sus orígenes desde el punto de vista convencional de la medicina, se desarrolló sobre las bases de una experiencia previa adquirida, habiéndose utilizado para el tratamiento de las más diversas afecciones, entre las que se incluyen las inflamaciones agudas y crónicas de ORL, tracto respiratorio, región gastrointestinal, aparato genitourinario e incluso alergias y otras patologías. Con el respaldo de las más recientes investigaciones en el campo de la inmunología, esta terapia ha ganado la aprobación de los seguidores de la medicina convencional. Se induce directamente la liberación de las citocinas IL-1 $\beta$  e IL-6 y la de interferón- $\gamma$  se estimulan directamente en función de la dosis. La administración por vía oral de los medicamentos microbianos activa las células beta en reposo, que proliferan siguiendo una reacción en cascada que, finalmente, produce un aumento de la síntesis de IgA. La estimulación de la actividad del sistema inmunitario de las mucosas se constata por un aumento de la secreción de IgA en la saliva<sup>7, 9, 11, 14, 17)</sup>.

Mediante diferentes señales inmunológicas, esta terapia interviene eficazmente en el complejo mecanismo del sistema inmunitario de las mucosas, sistema inmunitario en su conjunto, sistema nervioso, sistema hormonal y metabolismo. De este modo, los más de 40 años de experiencia médica atesorada con los preparados se ven ratificados contundentemente.

### • 8.2.3 INDICACIONES

Mediante la realización de ensayos clínicos controlados se han confirmado las siguientes indicaciones de la terapia microbiológica: inmunomodulación, resfriados, infecciones crónicas recidivantes de las vías respiratorias, sinusitis crónica, inflamaciones en las regiones oral, nasal y faríngea y en el oído medio, trastornos gastrointestinales, colon irritable e infecciones de las vías urinarias. Las indicaciones enumeradas a continuación son fruto de la experiencia: gastroenteritis, enterocolitis, colitis tras toma de antibióticos, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, hepatopatías, colestopatías, enfermedades de la piel, enfermedades alérgicas y micosis. Estas indicaciones son actualmente objeto de estudios clínicos. Todas estas indicaciones afectan al sistema inmunitario de la mucosa, que se forma a partir del endodermo. El amplio espectro de las indicaciones tiene su explicación en el papel de substrato que desempeña el sistema inmunitario de las mucosas, un sistema que es común a todas las enfermedades<sup>2,13)</sup>.

### • 8.2.4 TERAPIA DE COMBINACION

La terapia microbiológica ha tenido éxito en la práctica médica que se enfoca desde un punto de vista integral y en asociación con la terapia antihomotóxica y con medidas dietéticas.

### • 8.2.5 TERAPIA ANTIHOMOTOXICA

Para obtener buenos resultados con la terapia microbiológica, siempre deberá incluir un tratamiento antihomotóxico, pues sólo en un medio fisiológico sano puede desarrollarse una flora funcional eubiótica. Factores como el estrés medioambiental, una dieta incorrecta y también la medicina alopática (por ejemplo, la frecuente administración de antibióticos) pueden acarrear graves alteraciones del terreno, en particular en los enfermos crónicos. Estas alteraciones pueden tratarse con ayuda de la medicina antihomotóxica.

El primer paso en el tratamiento de las enfermedades crónicas deberá ser la realización de una terapia de destoxicación. El agente básico de la terapia microbiológica es Nux vomica-Homaccord. Este medicamento homeopático compuesto induce una mejoría funcional en la región gastrointestinal. Lymphomyosot es el segundo medicamento igualmente importante en la terapia de destoxicación. Este fármaco tiene un efecto movilizador de la linfa y depurativo del mesénquima. Para estimular las funciones destoxicantes del hígado se utiliza Hepar compositum N, en tanto que Solidago compositum SN se usa para estimular la excreción renal. Este tratamiento se ha de apoyar con un aumento de la ingesta de líquidos, sobre todo de aguas minerales de baja mineralización y zumos de diversas frutas y verduras. Para que la terapia microbiológica funcione adecuadamente, también es indispensable ingerir suficiente cantidad de líquidos. La cantidad normal de líquidos que se requiere es de 2 litros al día en la mujer y de 3 litros en el hombre. Este volumen de líquido puede incrementarse hasta 4-5 litros al día en el curso de una terapia de destoxicación.

El agente terapéutico Mucosa compositum puede utilizarse para estimular los mecanismos de defensa propios del organismo en caso de enfermedades de las mucosas de diverso tipo y localización. Cutis compositum N es adecuado para el tratamiento de las enfermedades de la piel. Traumeel S se ha mostrado muy eficaz en todas las enfermedades inflamatorias, incluidas las de la región gastrointestinal. Por otra parte, el medicamento Podophyllum compositum ha dado buenos resultados en síntomas de colitis. Para el tratamiento de las afecciones espasmódicas se utiliza Spascupreel (S), y Vomitusheel (S) en caso de náuseas y vómito seco de etiología diversa. Existen numerosos medicamentos homeopáticos complejos (como Duodenoheel, Gastricumeel, Hepeel, etc.), así como todo un elenco de medicamentos homeopáticos unitarios, que pueden utilizarse en el contexto de la terapia microbiológica con el objetivo de proceder a una inmunoestimulación.

Las enfermedades infecciosas padecidas con anterioridad, sobre todo las que afectan a la región gastrointestinal, pueden provocar síntomas patológicos crónicos. En estos casos, la utilización de nosodes específicos posibilita un tratamiento causal natural. En el capítulo **B. Índice terapéutico** (pág. 61) se aborda con más detalle este particular.

### • 8.2.6 TERAPIA NUTRICIONAL

Los hábitos de vida de un paciente son de importancia decisiva para asegurar a largo plazo el éxito de las medidas terapéuticas adoptadas. En el marco de una terapia integral, siempre se deben establecer medidas dietéticas<sup>5)</sup>.

## 8.3 Bibliografía

- (1) Berg, Rodney D., Waaij, van der, Dirk, Heidt, Peter J., and Rusch, Volker C.: *Interactions Between the Indigenous Microflora and the Host Immune System. Old Herborn University Seminar Monograph 2. Institute for Microecology, Herborn-Dill* (1988).
- (2) Castro, Gilbert A.: *Gut Immunophysiology: Regulatory Pathways Within a Common Mucosal Immune System. NIPS 4, 59-64* (1989).
- (3) Gemsa, Diethard, Kalden, Joachim Robert, and Resch, Klaus (Herausgeber): *Immunologie. Grundlagen - Klinik - Praxis. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York* (1991).
- (4) *Institut für Mikroökologie, Kornmarkt 34, 35745 Herborn-Dill.*
- (5) Koerber, von, Karl, Männle, Thomas, and Leitzmann, Claus: *Voll-wert-Ernährung. Konzeption einer zeitgemäßen Ernährungsweise. 7. Auflage. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg* (1993).
- (6) Kolb, Hans, and Maaß, Christian: *Kompendium der Mikrobiologischen Therapie. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg* (1991).
- (7) Ottendorfer, D.: *Immunologische Untersuchungen zum Wirkungsnachweis eines bakteriellen Immunmodulators nach oraler application an Mini-schweinen. Veröffentlichung in Vorbereitung* (1994).
- (8) Roitt, Ivan M., Borstoff, Jonathan, and Male, David K. (editors): *Immunology. Gower Medical Publishing, London, New York* (1989).
- (9) Rosenkranz, W., and Grundmann, E.: *Immunmodulatorische Wirkung lebender nicht-pathogener Enterococcus faecalis-Bakterien des Menschen. Arzneimittel-forschung 44(I), 5, 691-695* (1994).

- (10) Rusch, Volker C.: *Das Konzept Symbiose: Eine Übersicht über die Terminologie zur Beschreibung von Lebensgemeinschaften ungleichnamiger Organismen. Mikroökologie and Therapie* 19, 33-59 (1989).
- (11) Rusch, Volker C.: *Mikrobiologische Therapie: Ein wissenschaftlich begründetes Konzept zur Immunmodulation. Erfahrungsheilkunde* (1994).
- (12) Schlegel, Hans G.: *Allgemeine Mikrobiologie*. 6. Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1985).
- (13) Stern, Martin: *Immunphysiologie des Magen-Darm-Traktes. Symposium, Harvard Medical School, August 1991. Deutsches Ärzteblatt* 89 (7), 326-328 (1992).
- (14) Tarkkanen, P.: *In-vitro-Untersuchungen mit Lymphozytenkulturen zum Vergleich verschiedener mikrobieller preparations and Autovakzine. Veröffentlichung in Vorbereitung* (1994).
- (15) Waaij, van der, Dirk, Heidt, Peter J., Rusch, Volker C., and Gebbers, Jan-Olaf: *Microbial Ecology of the Human Digestive Tract. Old Herborn University Seminar Monograph 1. Institute for Microecology, Herborn-Dill* (1990).
- (16) Waaij, van der, Dirk, Heidt, Peter J., and Rusch, Volker C.: *Immune System and Microflora. Old Herborn University Seminar Monograph 7. Institute for Microecology, Herborn-Dill* (1993). *In press*.
- (17) Waaij, van der, Dirk, Heidt, Peter J., and Rusch, Volker C.: *Probiotics: Prospects of Use in Opportunistic Infections. Old Herborn University Seminar Monograph 8. Institute for Microecology, Herborn-Dill* (1994). *In press*.

## 9. Normas generales para la utilización terapéutica de los medicamentos Heel en la práctica

Los medicamentos citados en el capítulo **B. Índice terapéutico** se han recopilado gracias a la experiencia atesorada por numerosos médicos generalistas y especialistas, incluso odontólogos, dedicados desde hace muchos años a la terapéutica homeopática y antihomotóxica. A ello se suman los datos aportados por las investigaciones científicas más recientes (ensayos clínicos multicéntricos, a doble y simple ciego, casuística, etc.). En principio, la mayoría de los medicamentos homeopáticos antihomotóxicos Heel se pueden utilizar de dos formas diferentes en función del tipo de enfermedad:

1. Tratamiento de enfermedades agudas o afecciones de presentación súbita.
2. Tratamiento a largo plazo en enfermedades crónicas.

Para el tratamiento de las **enfermedades agudas** se administrarán dosis frecuentes de los medicamentos indicados. En general y salvo especificación o prescripción distintas, puede comenzarse el tratamiento con 1 comprimido o 10 gotas cada 15 minutos durante un periodo máximo 2 horas. Los preparados inyectables indicados para el tratamiento de los casos agudos se administrarán al principio diariamente, aunque en procesos patológicos de especial gravedad puede ser necesaria su administración hasta 3 veces al día.

Como regla general, cuanto mayor sea la gravedad e intensidad de las afecciones, mayor será también la frecuencia de las administraciones. Esta mayor frecuencia de administración se reducirá progresivamente conforme se obtiene la mejoría.

Para el tratamiento a largo plazo de las **enfermedades crónicas**, la dosis de los medicamentos de administración oral es, en general, de 1 comprimido o 10 gotas 3 veces al día (los comprimidos se toman dejándolos disolver lentamente en la boca).

Las soluciones inyectables, en general se administrarán 1-2 veces por semana, dosificación recomendada también para el tratamiento de mantenimiento de las enfermedades agudas.

Todas las normas expuestas son de carácter general y orientativo, y tienen la finalidad de ayudar, a aquellos facultativos que comienzan a utilizar en la práctica la terapia antihomotóxica, a determinar la dosificación más conveniente. Conforme aumenta la experiencia, la mayoría de los terapeutas establecen para cada caso pautas de dosificación de la forma más individualizada posible. Así, el terapeuta experto, a la hora de determinar la dosis o la frecuencia óptima de administración, no sólo considera la gravedad del proceso patológico, sino también las características constitucionales y el estado reactivo de cada paciente.

### 9.1 Dosificación en lactantes y niños

En principio, la dosis a administrar de los medicamentos homeopáticos en lactantes y niños pequeños (lo mismo que en adultos) se debe determinar individualmente. Dado que cada paciente responde de forma diferente a la administración de estos medicamentos, las pautas rígidas de dosificación no serían convenientes ni se corresponderían con la experiencia de la terapia antihomotóxica.

Las **gotas** deberán tomarse con una pequeña cantidad de líquido, manteniendo la solución resultante unos instantes en la boca antes de ingerirla, para mejorar así su absorción y, por consiguiente, su efectividad.

Los **comprimidos** se toman dejándolos disolver lentamente en la boca. Para su administración a lactantes y niños pequeños, pueden mezclarse con un poco de agua.

Las dosificaciones siguientes, determinadas mediante revisión de la práctica actual, han proporcionado pautas seguras.

#### Gotas:

GRUPO DE EDAD	DOSIFICACION NORMAL	DOSIFICACION EN CASOS AGUDOS
0-12 meses	3 gotas 1-3 veces al día	4 gotas cada ½ a 1 hora, como máximo 10 veces al día
1-6 años	5 gotas 1-3 veces al día	6 gotas cada ½ a 1 hora, como máximo 10 veces al día
6-12 años	7 gotas 1-3 veces al día	8 gotas cada ½ a 1 hora, como máximo 10 veces al día
> 12 años	Dosis de adultos	Dosis de adultos

### Comprimidos:

GRUPO DE EDAD	DOSIFICACION NORMAL	DOSIFICACION EN CASOS AGUDOS	DOSIS MAXIMA DIARIA EN CASOS AGUDOS
0-12 meses	1/2 comprimido 2 veces al día	1/2 comprimido cada 1-2 horas como máximo 8 veces al día	4 comprimidos
1-6 años	1/2 comprimido 3 veces al día	1/2 comprimido cada 1-2 horas como máximo 12 veces al día	6 comprimidos
6-12 años	1 comprimido 2 veces al día	1 comprimido cada 1-2 horas como máximo 8 veces al día	8 comprimidos
> 12 años	Dosis de adultos	Dosis de adultos	Dosis de adultos

### Ampollas de 1,1 ml:

GRUPO DE EDAD	DOSIFICACION NORMAL	DOSIFICACION EN CASOS AGUDOS
0-12 meses	0,3 ml (1/3 de ampolla) 1 vez al día	0,3 ml 3 veces al día
1-6 años	0,5 ml (1/2 ampolla) 1 vez al día	0,5 ml 3 veces al día
6-12 años	0,7 ml (2/3 de ampolla) 1 vez al día	0,7 ml 3 veces al día
> 12 años	Dosis de adultos	Dosis de adultos

### Ampollas de 2,2 ml:

GRUPO DE EDAD	DOSIFICACION NORMAL	DOSIFICACION EN CASOS AGUDOS
0-12 meses	0,7 ml (1/3 de ampolla) 1 vez al día	0,7 ml 3 veces al día
1-6 años	1,0 ml (1/2 ampolla) 1 vez al día	1,0 ml 3 veces al día
6-12 años	1,4 ml (2/3 de ampolla) 1 vez al día	1,4 ml 3 veces al día
> 12 años	Dosis de adultos	Dosis de adultos

### Supositorios:

Viburcol: hasta los 6 meses, un máximo de 2 supositorios al día y, a partir de los 6 meses, un máximo de 3 supositorios al día.

Vomitushel S: hasta los 6 meses, un máximo de 2 supositorios al día.

Spascupreel S: la dosis media estándar es, hasta 6 meses, 1/2 supositorio 2-3 veces al día y, a partir de los 6 meses, 1 supositorio 2-3 veces al día.

## 9.2 Información sobre alergias

### Colorantes artificiales

Ningún medicamento Heel contiene colorantes artificiales.

### Cloruro de benzalconio

Luffa comp.-Heel Gotas nasales y Euphorbium compositum-Gotas nasales S contienen un 0,01% de cloruro de benzalconio.

### **Trigo**

Ningún medicamento Heel contiene ingredientes de trigo.

### **Gluten**

El gluten está contenido en Hepar compositum N, Neuro-Injeel y Valerianaheel.

### **Glicerol**

Las tinturas madre de Crotalus (Injeel), Lachesis (Injeel S), Vipera berus (Injeel) y todos los organopreparados-“suis” contienen glicerol. Por consiguiente, también contienen glicerol los medicamentos compuestos que contengan estos componentes.

### **Lactosa**

Todos los medicamentos en comprimidos contienen lactosa.

### **Estearato de magnesio**

Todos los medicamentos en comprimidos contienen estearato de magnesio.

### **Proteínas vegetales**

Casi todos los medicamentos contienen extractos vegetales potenciados y, por ello, proteínas vegetales (en forma no hidrolizada). Consulte, por favor, el capítulo **C. Índice farmacológico** (pág. 313), donde en la composición de cada medicamento se relacionan todas las cepas vegetales.

### **Soja**

Ningún medicamento Heel contiene ingredientes de soja.

### **Azúcar (sacarosa)**

Ningún medicamento Heel contiene sacarosa. Todos los comprimidos contienen lactosa.

### **Levadura**

Ningún medicamento Heel contiene tipo alguno de levadura.

## 9.3 Elección de los medicamentos adecuados

---

Como norma general, para la elección de los medicamentos a administrar se procederá de la forma siguiente:

Cuando en los capítulos **B. Índice terapéutico** (pág. 61) o **C. Índice farmacológico** (pág. 313) se encuentre un medicamento cuyas indicaciones coincidan exactamente con el cuadro clínico a tratar, o bien el cuadro patogenético homeopático de los componentes coincida claramente con la sintomatología del paciente, se administrará preferentemente dicho medicamento.

Si se presentan múltiples síntomas o en aquellos casos en los que no se pueda determinar fácilmente el medicamento idóneo, se procederá conforme a la sintomatología y, en caso necesario, se pueden administrar varios medicamentos para tratar las diversas afecciones existentes; por ejemplo, la administración simultánea de medicamentos para tratar cefaleas, afecciones cardíacas, estasis venosas, artralgias, etc.

Si resulta necesaria la prescripción simultánea de varios medicamentos, estos se pueden administrar de forma separada (alternándolos en intervalos de 1 a 2 horas) o conjunta, pues no se ha descrito variación alguna en la eficacia de los medicamentos como consecuencia de su administración simultánea.

Los medicamentos que se presentan en diferentes formas de administración (por ejemplo, gotas y comprimidos), en general pueden considerarse equivalentes desde el punto de vista de su acción terapéutica.

Todas las gotas contienen etanol en diferente cantidad. Las gotas se elaboran, conforme a las normas de fabricación de la HAB (Farmacopea Homeopática Alemana), con una mezcla hidroalcohólica. Consulte, por favor, el capítulo **C. Índice farmacológico**, donde figura en la composición la cantidad exacta contenida en cada medicamento en gotas. Normalmente la cantidad de alcohol es insignificante, pues una dosis de 10-15 gotas contiene tan poco etanol (0,13-0,45 g) como el contenido de forma natural en una rebanada de pan (0,1-0,2 g) o en medio vaso de zumo de manzana (0,5 g). Si se considera la tasa de degradación natural del etanol de 0,09-0,13 g por kg y hora, el cuerpo humano (60 kg) degrada esta cantidad de etanol en 1-5 minutos. No obstante, se ha de tener en cuenta la siguiente advertencia: los medicamentos en gotas de administración oral contienen etanol como excipiente, lo que puede ser causa de riesgo en niños, mujeres embarazadas y pacientes con enfermedad hepática, alcoholismo,



epilepsia, daños o lesiones cerebrales. Pueden modificar o potenciar el efecto de otros medicamentos.

Por otra parte, los medicamentos en comprimidos se administrarán con precaución en aquellos casos raros de intolerancia a la lactosa. La administración de medicamentos en comprimidos no está contraindicada en pacientes con diabetes mellitus. En formas graves de esta enfermedad, en las que exige una dieta con un riguroso equilibrio de hidratos de carbono, hay que calcular por comprimido (300 mg) 0,025 UP (unidades pan).

## 9.4 Administración especial de los medicamentos en ampollas

La cuestión sobre si es preferible la administración de los medicamentos en ampollas por vía oral o parenteral no puede responderse en términos generales. En recientes ensayos clínicos de muchos medicamentos compuestos, realizados con un gran número de sujetos, se ha podido observar que, en general, los resultados terapéuticos obtenidos con la administración parenteral son algo mejores que con la administración oral. No obstante, debido a los diferentes factores que concurren en los casos documentados (la distinta duración de las afecciones, terapias concomitantes, etc.), que probablemente podrían haber influido de forma considerable en los resultados, estos no pueden calificarse, por el momento, como concluyentes y, por tanto, no son extrapolables a la totalidad de los medicamentos.

En ocasiones, muchos terapeutas recomiendan utilizar la vía de administración oral para el tratamiento inicial de la sintomatología que comporta una menor gravedad, utilizando la vía parenteral cuando se trata de patologías de curso muy agudo, o cuando en estados patológicos crónicos, la administración de los medicamentos en gotas o comprimidos no produce una mejoría satisfactoria. Tras haber comenzado un tratamiento con una inyección o una serie de inyecciones, recomiendan con frecuencia continuar con las formas de administración oral como tratamiento de mantenimiento a largo plazo.

En el caso de niños o pacientes con miedo a las inyecciones, los terapeutas suelen prescribir el contenido de las ampollas por vía oral (como ampollas bebibles). Para ello, pueden añadirse a una pequeña cantidad de agua tibia y beber a continuación. Si se utiliza una cuchara, habrá que asegurarse de que no se trate de una cuchara metálica.

Los medicamentos en ampollas pueden dividirse en dos grupos principales:

1. Medicamentos compuestos (por ejemplo, "compositum", Homaccord, Injeel mixtos). (Véanse en el capítulo C. Índice farmacológico, págs. 313 a 458.)
2. Medicamentos homeopáticos unitarios en acordes de potencias (Injeel e Injeel forte). (Véanse en el capítulo C. Índice farmacológico, págs. 459 a 489.)

Como en el caso de las gotas y de los comprimidos, los medicamentos compuestos en ampollas se emplean conforme a sus indicaciones. Muchos de estos medicamentos en ampollas también se presentan en formas orales, por ejemplo, las formas en gotas de los medicamentos Homaccord.

Los medicamentos en ampollas de la segunda categoría (medicamentos simples o unitarios en acordes de potencias, Injeel e Injeel forte) difieren de los medicamentos compuestos, obviamente, en que cada medicamento solamente contiene una sustancia activa en preparación homeopática. En los Injeel e Injeel forte, el principio activo se presenta en forma de lo que se conoce como "acordes de potencias", es decir, una mezcla a partes iguales de potencias bajas, medias y altas del mismo principio activo. La experiencia ha demostrado que con esta asociación de potencias se amplía, profundiza y potencia el efecto terapéutico del medicamento. Gracias a las potencias altas contenidas en la mezcla, también se amortigua la posible agravación inicial tras la administración del medicamento. Los Injeel e Injeel forte unitarios contienen como principios activos agentes homeopáticos clásicos, y su utilización se lleva a cabo considerando los cuadros patogenéticos. Generalmente, la mayor eficacia se obtiene en aquellos casos en los que la sintomatología del paciente coincide lo más exactamente posible con el cuadro patogenético del medicamento homeopático administrado. Otra posibilidad consiste en administrar una mezcla de diferentes Injeel, aquellos en cuyo cuadro patogenético estén descritos los síntomas más característicos de la enfermedad del paciente.



## 9.5 Catalizadores intermediarios, nosodes y organopreparados-“suis”

---

Los **catalizadores intermediarios** también se presentan en forma de Injeel e Injeel forte. Estos medicamentos contienen potencias homeopáticas de sustancias que desempeñan un papel importante en el metabolismo celular y orgánico del hombre. Mediante su administración se ejerce una estimulación subliminal de los procesos metabólicos, a fin de activar y restablecer las funciones celulares y enzimáticas bloqueadas. Los catalizadores intermediarios se utilizan sobre todo en el tratamiento de las enfermedades crónicas y degenerativas, junto a otros medicamentos homeopáticos indicados.

Los **nosodes** son medicamentos elaborados, siguiendo un proceso técnico homeopático, a partir de órganos o partes de órganos patológicos de origen humano o animal, así como de cultivos de microorganismos muertos, productos de descomposición de órganos animales y fluidos corporales que contienen agentes patógenos, pero desprovistos de su capacidad infecciosa o virulencia. Los nosodes también se presentan en forma de Injeel e Injeel forte. Los nosodes pueden calificarse como “remedios del terreno”. Su acción no se dirige directamente contra el agente patógeno, si bien es capaz de mejorar la situación defensiva del organismo para vencer definitivamente la infección o los daños causados por la misma. Habitualmente, se administran como tratamiento posterior, una vez superada la fase aguda de una enfermedad infecciosa (utilización según la similitud anamnéstica etiológica). También se pueden administrar conforme a la similitud sintomática (es decir, según la ley de similitud homeopática), por ejemplo, en el tratamiento de pacientes en los que no existen evidencias concluyentes de una infección previa, sino sólo síntomas similares a los de determinadas enfermedades.

Los **organopreparados-“suis”** se presentan en forma de Injeel e Injeel forte. Estos medicamentos han tenido especial éxito en el tratamiento de enfermedades degenerativas y en caso de insuficiencia funcional de los órganos. Como pauta de tratamiento, en primer lugar se efectuará un tratamiento previo con los medicamentos homeopáticos compuestos indicados y específicos de la enfermedad y, a continuación, el organopreparado-“suis” específico del órgano afecto, sólo o en combinación con los medicamentos homeopáticos que precisa la patología en cuestión. Cuando se administran mezclas de organopreparados-“suis” con otros agentes homeopáticos, se ha observado con cierta frecuencia que los organopreparados-“suis” parecen guiar a otras sustancias homeopáticas hasta el órgano diana correspondiente, potenciando así su eficacia.

## 9.6 Utilización de las potencias más altas (Injeel) y de las más bajas (Injeel forte)

---

Los Injeel unitarios (catalizadores, nosodes y organopreparados-“suis”) generalmente se presentan en dos formas o grados de potenciación: Injeel e Injeel forte.

Las posibilidades de utilización de dichas formas se exponen seguidamente.

En los casos en los que no se conoce con exactitud la situación reactiva del paciente, se recomienda comenzar el tratamiento con la administración de la forma Injeel simple. Como los efectos estimulantes de esta forma son comparativamente más suaves, no hay que temer reacciones iniciales violentas.

En enfermedades crónicas es aconsejable comenzar el tratamiento preferentemente con potencias más altas (Injeel simple), y solo en caso de confirmarse una respuesta negativa, pasar a grados de potencias más bajas (Injeel forte).

En pacientes hipersensibles se pueden advertir ligeras agravaciones iniciales tras la administración de un Injeel simple. En estos casos, antes de repetir la dosis habrá que esperar a que la reacción haya remitido. Se administrará entonces una misma potencia individual alta del medicamento (si se dispone de la misma), para comprobar en cierto modo el umbral de reacción del paciente.

En enfermedades agudas, mientras no se trate de un paciente especialmente sensible, al comienzo del tratamiento se utilizarán potencias más bajas (Injeel forte). La forma Injeel simple se administrará cuando la mejoría sea manifiesta.

## 9.7 Vías de administración de los medicamentos Injeel e Injeel forte

---

Los Injeel e Injeel forte pueden administrarse por vía intramuscular, subcutánea o intradérmica.

En principio, la inyección intravenosa se deberá aplicar siempre con la debida precaución y observando atentamente al paciente, sobre todo cuando se aplique un medicamento por primera vez, pues nunca se puede descartar totalmente la posibilidad de una reacción alérgica, aún cuando los componentes del medicamento homeopático se encuentren muy diluidos. La administración intravenosa puede estar bien indicada en el tratamiento de afecciones agudas, pues el medicamento actúa de forma más rápida. Estudios de aplicación han mostrado unos resultados terapéuticos especialmente favorables, obtenidos con determinados medicamentos compuestos por vía intravenosa. En estos estudios, el índice de resultados terapéuticos favorables logrados mediante la aplicación intravenosa fue superior al conseguido con la administración i.m., s.c. o i.d. del mismo agente terapéutico. También se observó que la inyección intramuscular actuaba más lentamente que la intravenosa, aunque la primera proporcionaba un efecto más duradero.

La inyección subcutánea aplicada en zonas dolorosas o en puntos de acupuntura o de otras reflexoterapias tiene un efecto mucho más rápido. En cambio, si se realiza en otras zonas, su efecto es en cierto modo comparable al de la inyección intramuscular.

La inyección intradérmica está indicada para el tratamiento de estados dolorosos y sobre todo cuando se desean efectos neurales. Las pápulas se aplican segmental o neuralmente en la zona afecta de dolor o bien en los puntos de salida de los nervios intercostales, a la izquierda o derecha de la columna vertebral, en correspondencia con el segmento afecto, si bien otra posibilidad es su aplicación directamente sobre las vértebras. En esta técnica, todos los medicamentos en ampollas indicados para el tratamiento del cuadro clínico pueden mezclarse en una jeringa e inyectarse seguidamente formando grandes pápulas a lo largo de la columna vertebral (aplicación paravertebral).

Muchos terapeutas también prescriben en ocasiones la administración por vía oral de los medicamentos Heel en ampollas. En este caso, puede disolverse el contenido de una o más ampollas en un vaso de agua y beberse a pequeños sorbos a lo largo del día. Dado que algunos terapeutas prescriben esta forma de administración, ocasionalmente se utiliza la expresión de “ampollas bebibles”. No obstante, hay que precisar que no se dispone de ampollas bebibles especiales que se diferencien de las ampollas de uso habitual de solución inyectable ni en la forma ni en la administración.

## 9.8 Tratamiento en casos de evolución especial

---

En ocasiones, la administración de medicamentos homeopáticos puede ir acompañada de una leve agravación inicial, de una reacción hiperérgica o de una crisis curativa, tal y como sucede también en balneología (reacción a la hidroterapia con una agravación inicial de las afecciones). Dicha reacción se considera normalmente inocua y, por lo general, declina por sí sola. Sin embargo, puede ocurrir también que, tras la administración de los medicamentos homeopáticos, se desarrolle un nuevo cuadro sintomático que haga necesario un ajuste de la medicación. En estos casos, puede observarse la evolución sintomática de un cuadro patogenético típico. Se administrará entonces el agente homeopático correspondiente en su forma Injeel (o quizá Injeel forte) o bien el medicamento compuesto en cuya composición figure el agente terapéutico en cuestión como componente individual.

Un fenómeno observado frecuentemente durante la terapia homeopática es el incremento de la actividad de los procesos de eliminación. Este hecho se puede traducir en un incremento de las secreciones, con eliminación de grandes cantidades de orina, etc. Estas manifestaciones podrían valorarse en general como signos de pronóstico favorable, que indican la evacuación con éxito de sustancias patógenas (homotoxinas). Incluso cuando se instauran procesos de eliminación, que normalmente habría que considerar patológicos (como, por ejemplo, leucorrea, formación de fistulas, etc.), los mismos pueden ser un signo de que se han activado las defensas del propio organismo y de que esté intentando eliminar las sustancias tóxicas responsables de la enfermedad a través de estas formas de eliminación o de compensación. Estas fases de compensación poseen una función de “válvulas de escape biológicas” y son virtualmente idénticas a los “desagües de urgencia metabólicos”, a las “salidas de emergencia biológicas” o a los “canales metabólicos auxiliares” descritos por el Prof. Dr. J. Kühnau, Director del Instituto de Química Fisiológica de la Universidad de Hamburgo

[véase el número 15 de 1969 del Deutsches Ärzteblatt (Boletín Médico Alemán), páginas 1.018 a 1.021; Schule der Molekularbiologie (II): Das Prinzip der metabolischen Konkurrenz (Escuela de Biología Molecular (II): El principio de la competencia metabólica)].

Habrá que evaluar detenidamente cualquier posible acción dirigida a obstaculizar estos procesos mediante medidas represoras, a fin de determinar si dicha acción es o no absolutamente indispensable. Esto mismo también es aplicable a las reacciones febriles que puedan presentarse ocasionalmente en el curso del tratamiento homeopático.

Mientras la enfermedad en cuestión no genere lesiones orgánicas de carácter irreparable al paciente, con un tratamiento adecuado y aplicado durante un periodo de tiempo suficiente, se puede restablecer totalmente su estado de salud. Un método para determinar el estado actual de restablecimiento del enfermo consiste en controlar reacciones que todavía se observan tras la administración de los medicamentos indicados. La observación de reacciones iniciales patentes tras la administración de los medicamentos prescritos suele ser indicación de que el cuadro clínico requiere todavía un tratamiento más prolongado e intenso. Por el contrario, si el restablecimiento está en una fase avanzada, no aparece ningún tipo de reacción (o ésta es de carácter leve) a las formas forte de los Injeel, nosodes, organopreparados-“suis”, etc.

En los casos de alteraciones tisulares degenerativas de carácter irreversible o degeneraciones neoplásicas de órganos o tejidos, mediante una terapia homeopática de estimulación no cabe esperar una curación definitiva. No obstante, en este tipo de casos es positivo administrar los medicamentos indicados en función de la sintomatología. Actuando de esta forma, se activan los sistemas de destoxicación del organismo, que está en mejores condiciones para eliminar las toxinas (homotoxinas) causantes de la enfermedad. Aun en estos casos, también se observa la expulsión de las homotoxinas, que se traduce en un aumento de los procesos de eliminación. En la mayoría de los casos, la mejoría del estado general del enfermo se acompaña de la instauración de procesos de eliminación, valorándose ambos sucesos como una señal de la buena respuesta del paciente a la terapia. Pese a que no se logre la curación de la enfermedad primaria con la adopción de estas medidas terapéuticas, en muchos casos es posible expulsar las toxinas patógenas del organismo, y obtener así una mejoría de la calidad de vida del paciente y una ralentización simultánea del curso de la patología.

## 9.9 Caducidad y almacenamiento de los medicamentos Heel

---

Los medicamentos Heel tienen una caducidad de 5 años en condiciones adecuadas de almacenamiento. No se deberán utilizar aquellos medicamentos cuya fecha de caducidad haya expirado.

Las soluciones en gotas almacenadas durante mucho tiempo se deberán agitar enérgicamente varias veces al día antes de proceder a su administración. Todas las formas de administración de los medicamentos en ampollas se deberán proteger de la humedad. Los supositorios no se deben conservar a temperaturas superiores a 30° C, ni siquiera por poco tiempo, pues la masa de los mismos se puede ablandar o fundir.

