

- [Libro completo: Tratamiento Biológico Del Cáncer](#)

Libro completo: [Tratamiento Biológico Del Cáncer](#)

Indice

I. Epidemiología, estadísticas	página 2
II. La célula. Normal y Cancerígena	página 4
III. Biología	página 6
IV. Crecimiento tumoral, detección	página 11
V. Tolerar mejor los tratamientos hospitalarios	página 14
VI. Luchar contra la enfermedad	página 19
VII. Quelación	página 24
VIII. Protocolos del Viscum Album	página 29

Capítulo I. Epidemiología, estadísticas

La medicina convencional, en la que todos estamos, utiliza tres armas principales: la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia.

La genética se empieza a desarrollar, pero fuera de algunos casos espectaculares, no se le puede todavía proponer que tome de la mano todos los tipos de cáncer.

La inmunoterapia, desafortunadamente, ha mostrado igualmente sus insuficiencias.

Incidencia del cáncer (mortalidad)

En veinte años el riesgo ha aumentado un 35%.

En el año 2000 278.000 personas supieron que padecían cáncer, contra 170.000 en 1980. El número de nuevos casos ha aumentado un 63% en 20 años.

Para los **hombres franceses**: El cáncer de pulmón representa el 23% de la mortalidad por cáncer; Los cánceres de las vías aerodigestivas superiores un 12%; El cáncer de próstata un 11%; Los cánceres colorrectales, el 10%.

Para las **mujeres francesas**: el cáncer de mama es el responsable de la mayor parte de fallecimiento (el 20%, es decir 10.000 muertes al año); Le sigue el cáncer colorrectal, 13%; Cáncer de pulmón, 6%; Cáncer de ovario, 6%; Cáncer de útero, 5%.

Los fallecimientos por cáncer que sobrevienen antes de la edad de 65 años representan el 35% de las muertes en el caso de los hombres, y el 25% en el caso de las mujeres.

- El estudio del INVS confirma una de las conclusiones importantes de los estudios de la Comisión de Orientación del Cáncer: existen importantes disparidades regionales como son: una sobre-mortalidad por cáncer en las regiones del norte (más del 44%) respecto a la media nacional; una sub-mortalidad en las regiones del sur (por ejemplo, -29% en Córcega).

Aunque ahora existan porcentualmente menos muertes que hace 20 años, el cáncer continúa siendo la primera causa de mortalidad en los hombres (92.000), y la segunda en el caso de las mujeres (58.000).

Es el responsable de un fallecimiento de cada tres en el caso del hombre y de uno de cada cuatro en el caso de la mujer.

El cáncer de pulmón

Ha matado a 27.000 personas en el 2000, de las cuales el 80% eran hombres, más o menos dos veces más que de cáncer colo-rectal.

La mortalidad ocurre al poco tiempo de su detección, lo que significa que el riesgo de morir por este cáncer es dramáticamente elevado.

Es muy inquietante el futuro de esta proliferación en el caso de las mujeres. El

número de casos en mujeres se ha triplicado entre 1980 y 2000, y en el caso de los hombres –solamente- ha aumentado el 40% en este periodo.

El cáncer colo-rectal

Entre 1980 y 2000, su incidencia ha aumentado en un 50%, pasando de 24.000 a 36.000. Toca ambos sexos, pero más frecuentemente en los hombres.

Cáncer de mama

Numéricamente es el más frecuente, aunque es excepcional en el caso de los hombres se observa un fuerte efecto de proliferación. Una mujer nacida en 1930 tiene dos veces más de riesgo que su madre nacida en 1910, y dos veces menos que su hija nacida en 1950.

Pero el riesgo de morir de la enfermedad es apenas más elevado que el de su madre, y es similar al de su hija.

Poco frecuente en Asia, el cáncer de mama está más extendido en EE.UU. y en general en los países occidentales. Ningún factor de riesgo conocido es suficiente para explicar su espectacular masificación.

- Las hipótesis avanzadas asocian el riesgo a: La precocidad de las primeras menstruaciones; A la edad cada vez más tardía de los primeros partos; A la edad de la menopausia; Las píldoras anticonceptivas no tienen influencia (a revisar)

Los tumores orofaríngeos

Con 15.000, de los cuales el 84% es en caso de hombres, estos cánceres son excepcionalmente frecuentes en Francia en comparación con otros países. La tasa de incidencia en la región de Bas-rhin, la Somme y Calvados son 2,6 veces más elevado que en la Tarn. En total, su incidencia como la mortalidad van a la baja.

El principal factor de riesgo es la sinergia alcohol-tabaco, y la disminución del riesgo va ligado al bajo consumo de alcohol que empezó en los años 50.

El linfoma Hodgkiniano

Ha aumentado en frecuencia y mortalidad después de muchos años en el mundo.

En Francia, el número de casos se multiplicó por 2,5 entre 1980 y 2000. Esta evolución continúa siendo un misterio.

Cáncer de próstata

Su incidencia se ha multiplicado por cuatro en los últimos 20 años, y su mortalidad "sólo" ha aumentado el 50%.

Capítulo II. Tipos de célula. Normal y Cancerígena

La célula normal

Nace, vive, y trabaja al servicio y en el seno de su tejido.

Se multiplica un cierto número de veces determinado y termina con un suicidio programado: La apoptosis.

En 1961, el profesor **Leonard Hayflick**, de la Universidad de San Francisco, había demostrado que las células sólo podían dividirse un número finito de veces antes de morir, descubriendo lo que se conoce como el "*límite de Hayflick*". Un mecanismo ligado a este fenómeno fue enseguida dilucidado en 1985, en la misma universidad, por **Elisabeth Blackburn**, que puso en evidencia la **telomerasa**.

La telomerasa es una enzima capaz de alargar los telómeros para mantenerlos en la longitud necesaria para que tengan lugar nuevas divisiones. No está presente en todo el organismo: se la encuentra solamente en las células de la reproducción (células germinales) y en las células cancerosas.

La célula cancerosa

Ella es nuestro enemigo. Veamos el retrato de este delincuente.

Vive y trabaja por cuenta propia, y habiendo enloquecido se dota de nuevas propiedades. Inmortal, no cesa de multiplicarse y sólo muere cuando muere su anfitrión. Mitosis indefinidas y rápidas. Invade sus propios tejidos para pasar más tarde a los tejidos vecinos.

Es capaz de: Desengancharse de su tejido de origen; Migrar dentro del cuerpo vía la circulación; Penetrar en otro tejido y reproducirse allá. Es lo que llamamos las metástasis; Secreciones hormonales; Secreciones de antígenos; Secreciones del factor de crecimiento; Secreción de "*Chalones*"; Secreción de sustancias coagulantes; Secreción de factores angiogénicos; y otros por descubrir ...

“Una célula cancerosa sabe hacerlo todo, y si todavía hay algo que no sepa, lo aprende rápidamente, aún demasiado rápido para nosotros.

Dos condiciones son necesarias: Un desfallecimiento de la homeostasis -la célula cancerosa es capaz de desbaratar las estrategias de la Homeostasis: para establecer un parangón, sería como si un delincuente pudiera escaparse de la vigilancia montada por el ministro del interior.

- Las placas de matrícula (antígenos de superficie) se camuflan mediante: Las glycoproteínas de la inflamación; La desaparición de los antígenos; La liberación de antígenos falsos; La secreción de sustancias repelentes de anticuerpos; La secreción de sustancias que bloquean el complemento.

De hecho, **la apoptosis viene regulada por dos factores**: Uno, bloquearía la apoptosis. Se trata de un gen, de una proteína la bcl-2. En caso de sobreutilizarla, puede dar la inmortalidad a la célula. El otro, al contrario, inactiva el gen bcl-2. Se trata de una proteína llamada Bax, que se fija en el

bcl-2 e inactiva las propiedades de inmortalidad.

Es la tasa respectiva de bcl-2 y de Bax lo que determina si la célula que recibe la señal de la apoptosis la acepta o la ignora.

Bcl-2: Esta gran familia se compone de moléculas con efectos anti-apoptóticos, como la Bcl-2 y la Bcl-xL y pro-apoptóticos como el Bax y el Bad. Las Bcl-2 y Bcl-xL son proteínas membranales de retícula endoplasmática, de nudo y membrana externa mitocondrial, secretadas por ciertas células de un órgano y afectando al crecimiento del mismo órgano (por ejemplo el órgano colateral)

Los **Chalones** permiten el crecimiento de un órgano hasta que se alcanza el número crítico de células y después de que un efecto inhibitor se manifieste. Permiten igualmente el crecimiento compensatorio. Por ejemplo, después de la escisión de una porción de órgano, las células se multiplican hasta que su número restituye la talla normal de dicho órgano. O todavía, después de la ablación de un órgano par (ej. El riñón), se produce un crecimiento compensatorio del otro: Para "liser" (suprimir) las serosas y aponevrosas; Para fijarse en su nuevo tejido anfitrión; Para comunicar con las otras células cancerígenas; Para estimular la angiogénesis.

Capítulo III. Biología

Participar en la detección

Prevención

Predicción?

Evaluar la masa tumoral

Apreciar la evolución de la enfermedad

Hacer un censo de las defensas inmunitarias

Estado general del sujeto

Anemia?

En caso de respuesta positiva, de qué tipo?

Ver VGM, ferritina, eventualmente folatos eritrocitarios

En necesidad de hierro serico, transferían

El metabolismo del hierro no es siempre fácil de evaluar.

Leucocitos

La fórmula es muy interesante

Elevación de los polinucleares neutrófilos

Al contrario "*inversión de fórmula*" o tendencia a ...

No olvidar que nada es "*figué*", un paciente canceroso tiene posibilidad de tener otras patologías asociadas (virales, normalmente)

Los sinromes clásicos mononucleares en las situaciones de reactivaciones virales

Pero la reactivación viral puede existir también sin inversión de la fórmula

Piensen en EBV, CMV, virus del herpes, toxo, pero también en otras afecciones virales o parasitarias.

El LDH aumenta en toda inflamación.

Patologías respiratorias, tumorales, "*atteintes*" del sistema nervioso central, infecciones, cirrosis ... Sería un reflejo indirecto del volumen de la masa tumoral.

Fosfatasas alcalinas

De origen hepático u óseo

La 5º nucleotidasa es específica de la colatasa

Dosificar las PAO (Fosfatasas alcalinas óseas)

Las PAO

Útiles cuando intervienen en la osteoporosis post-menopáusica. Una disminución del 30 % después de un tratamiento de 3 meses de la

osteoporosis, es un buen índice de eficacia terapéutica.

Enfermedad de Payer (16 veces los valores normales)

En la insuficiencia renal, si aumenta durante tres meses después de un problema renal, pensar en la estimulación de los osteoblastos seguidamente a la utilización de la ciclosporina usada en estas circunstancias.

Es capital, pues **el hígado debe estar particularmente bien protegido y vigilado** a la vista del duro trabajo que debe llevar a término frente a la agresividad de los tratamientos anti-cancerosos.

Los clásicos

Transaminasas ALAT y ASAT (SGOT y SGPT)

Clasificación.

Las ALAT aumentan, sobre todo, en las patologías hepáticas

Las ASAT aumentan más en las necrosis musculares (infarto de miocardio). Si existe duda sobre el origen de una histolisis, las CPK son todavía más precoces.

Pero en la hepatitis alcohólica es a la inversa.

Las GGT (gama glutamil transpeptidasa): Una tasa elevada no significa un alcoholismo más o menos reconocido, puesto que la diabetes, las neuropatías y el hipertiroidismo pueden también aumentar las GGT.

- Otras proteínas interesantes sintetizadas por el hígado:

La aptoglobulina: Inflamación. Hemólisis si <>

Alfa 1 glicoproteína ácida u orosumocoides.

Intoxicación hepática por estrógenos.

Escapes proteicos glomerularios, digestivos ó cutáneos. Obesidad, avitaminosis A, estados terminales de ciertas neoplasias.

E.S. (electroforesis sérica)

Buscar un pic gamma

Si la fracción alfa o beta están aumentadas, buscar pus (principalmente en las bases dentarias). Prótidos totales y albúmina:

Búsqueda de carencias.

Balance tiroideo: T3L, T4L, TSHus

- Calcemia β_2 microglobulina: su aumento es debido: a un aumento de la proliferación celular o a una activación del sistema inmunitario; a una disminución de la filtración glomerular; a los dos factores, simultáneamente.

- En ausencia de patología renal, el aumento en el sérum es debido a:

En el SIDA, al paso de la seropositividad al estado SIDA (marcador no específico); en los síndromes linfoproliferativos malignos, como leucemias linfoides crónicas, linfomas hodgkinianos o no, mielomas.

En el mieloma, hay un factor pronóstico: La tasa es correlativa a la masa tumoral.

En los tumores de la vejiga o el riñón.

En los M.A.I. como en los P.R., Sjögren (dosis salivar)

Esperas hepáticas.

Hipoferritinemia; No hay problema, pues es una carencia de hierro, es el primer síntoma biológico e infraclínico de la carencia marcial. Varios meses de tratamiento son necesarios.

Atención a las "*normas*", las cuales, después del Dr. André Burckel se han establecido en las "*medias*", y no en las necesidades reales del organismo.

- La ferritina es la proteína guardada del hierro en el organismo. Existe una estrecha correlación entre la ferritina que circula en sangre y las reservas de hierro movilizables. Normas oficiales: Hombre: 30 a 300 μ g/l. Mujer: 10 a 200 μ g/l. En realidad, debajo de 50 μ g/l se está en pre-carencia con los problemas de inmunidad y de los neurotransmisores.

- Hiperferritina: Es una proteína de la fase aguda de la inflamación. Así pues, no dar hierro o hacerlo con suma prudencia.

En las sobrecargas marciales: Hemocromatosis; Hemosiderosis post-transfuncional, con una tasa superior a 500 mg/l.; En los problemas de hematopoyesis:

- Anemia de Biermer (dosificar los folatos eritrocitarios para objetivar una carencia en Vitamina B12)

- Talasemias mayores (pedir una electroforesis de la hemoglobina o, mejor, una cromatografía líquida de alta calidad, que es en la actualidad la técnica de referencia)

- En el caso de lisis celulares agudas: Infarto de miocardio, Hepatitis, Cirrosis; en infecciones malignas: hepatocarcinomas. Tumores renales.

Las dosis, en algunos casos, deben ir parejas a la medida de otros parámetros.

- Hierro sérico, difícil de interpretar pues puede variar de un factor 3 en el curso de un mismo día.

- Transferrina.

- Cobre: El Cu-Zn DOD eritrocitario sería el indicador más fiable. La ceruloplasmina es igualmente interesante.

- Zinc.

Los marcadores tumorales

Suscitaron muchas esperanzas, hace 30 años. Que es de ellos, hoy? Qué es lo que podemos esperar?

Idealmente, estos test deberían permitir: una detección precoz y específica, una vigilancia de la evolución de la enfermedad, una evaluación de la

respuesta de la enfermedad al tratamiento (eficacia), una alerta en caso de recidividad, una alerta en casos de metástasis, una valoración de la masa tumoral.

Conocemos actualmente los marcadores sanguíneos para, aproximadamente, la mitad de los cánceres humanos

En caso de sujetos sin patologías cancerosas, los marcadores tumorales se encuentran en la sangre en bajas cantidades.

Ninguno de los marcadores actualmente conocidos permiten detectar el cáncer en la población en general.

- Alfa fetoproteína Hígado, Testículos
- Calcitonina Tiroides (cáncer medular)
- beta hCG total y libre Testículos, placenta
- CA. 15-3 Pecho
- CA 125 Ovarios
- CA 19-9 Páncreas, estómago, colon
- ACE (antígeno carcino-embriionario) Colon, seno
- Cyfra 21-1 Pulmón, cuello uterino
- NSE (enolasis neurona específica) Cánceres neuro-endocrinos de distinto orden
- Cromogranina A Iguales indicaciones que NSE
- Tiroglobulina Tiroides (cáncer papilar)
- PSA (antígeno prostático específico) Próstata

- La dosis de los marcadores tumorales es utilizada en el cuadro del balance inicial del cáncer, con el fin de obtener un valor de referencia para cada paciente, y seguidamente en el curso de la vigilancia después del tratamiento inicial.

Estas dosis son igualmente aplicadas en el curso del tratamiento, para evaluar la eficacia.

Una elevación específica de un marcador tumoral sanguíneo puede revelar una recidividad tumoral bastantes meses antes de que sea descubierto por los síntomas clínicos, o después de una exploración por las técnicas de la imagen.

La persistencia de una concentración elevada de un marcador después del tratamiento inicial puede igualmente significar la persistencia de residuos tumorales microscópicos.

- Evaluación de la respuesta del tumor al tratamiento: la evolución del marcador medido a intervalos determinados en función del tipo de tratamiento, permite apreciar su eficacia, así como la evolución del tumor.
- Ejemplo de bajada de los marcadores después de un tratamiento eficaz: Perfil protídico: PP inmunitario: IgG – IgA – IgM; PP inflamatorio: Orosó –

Hapto – CRP; Perfil Nutricional: Alb – Pre Alb; Otros.: TRF – C3 y C4; Tipaje linfocitario: T3 – T4 – T activados _ NK – LB –T8c y T8 nc

IL2

Perfil de los neurotransmisores

Este balance permite un acercamiento dinámico, dimensional más que de categoría de la personalidad del paciente:

Axo dopaminérgico (inicio de la acción)

Axo catecolaminérgico (realización de la acción)

Axo serotoninérgico (regulación de la acción)

El test de Heitan Lagarde

- Definición: se trata del estudio, mediante el microscopio de contraste de fase, de una gota de sangre coagulada donde la técnica de extracción es muy particular, y de una importancia capital para la calidad de la interpretación.

Se trata de un examen que se puede asemejar a un examen de anatomopatología. Es el estudio, a través de nuestra vista habituada, de un tejido, el tejido sanguíneo, después de su coagulación. Ello es gracias a un dispositivo muy potente, que es el contraste de fase.

Toda perturbación del equilibrio psicológico ideal que existe entre estos distintos elementos, conlleva obligatoriamente una perturbación de la arquitectura de la sangre coagulada, perturbación inmediatamente detectada por el test STP. Estas perturbaciones tienen características específicas que permitirán determinar los terrenos predispuestos, o diagnosticar una patología.

La bioelectrónica de Vincent

Es un estudio del pH, de la resistencia y de la oxidación de los 3 líquidos del organismo (orinas, sangre, saliva)

Interés: Establecer el estado del terreno en su globalidad.

Después de haber estudiado atentamente las aguas bebidas, el Profesor **L.C. Vincent** descubrió la posibilidad de transponer los tres parámetros pH, rH₂, Rô, al estudio de ciertos líquidos fisiológicos: Sangre, saliva y orina. Estos trabajos fueron desarrollados en una tesis de doctorado en medicina, por el **Dr. Roppers**.

<http://www.delvaux-danze.be/bioelectronique.htm#bio3>

La cancerometría de Vernes: Mucopolisacáridos, Acetato de cobre, Índice de las Euglobulinas, Índice hepático, Coeficiente de inmunidad celular, Proporción Hierro / Cobre, LA F.R.E-D.

Capítulo IV. Descubrir el crecimiento del tumor

La detección está técnicamente lejos de ser exacta, pues detecta tardíamente la evolución de la enfermedad

Una detección precoz en este principio del siglo XXI, es por ahora, "una misión imposible"

Actualmente, salvo excepciones que veremos, es imposible diagnosticar un tumor de la talla de un centímetro.

Esto representa mil millones de células.

Esto significa, en general, una evolución de 7 a 8 años.!!

La clínica dice poco, por no decir nada, aunque hable mucho, incluso demasiado durante largo tiempo.

La biología en sí misma

- **Modelo de crecimiento exponencial:** en este modelo, extraído de los modelos animales, el cáncer crece de manera exponencial, con un tiempo de duplicación constante. Es este modelo implícito el que ha servido para definir las principales variables, describiendo el crecimiento celular.

Podemos constatar cuán larga es la fase oculta del desarrollo de los cánceres, en contraposición a la fase visible, donde se puede aplicar una terapia.

Cuando un tumor en crecimiento exponencial está expuesto a un tratamiento (radioterapia, quimioterapia), la fracción de células eliminadas es constante, sea cual fuere el número de células presentes en el momento de la acción terapéutica.

Si un tratamiento reduce el número de células de 10^{12} a 10^{10} en una sola aplicación (cura de quimioterapia o sesión de radioterapia), la próxima aplicación reducirá el número de células en esta misma cantidad (aquí, 10^{10}).

- En 1825, **Benjamín Gompertz** describió un modelo de crecimiento donde el tiempo de duplicación no es constante, pero disminuye a medida que la talla del tumor aumenta. La curva del número de células tiene una pendiente decreciente con el tiempo.

Ello significa que el tiempo de doblamiento del cáncer preclínico es muy corto cuando el tumor es pequeño, y tiende al infinito cuando el tumor sobrepasa un cierto volumen. Este cuadro es demasiado importante para que el anfitrión resista una tal masa tumoral.

A medida del crecimiento tumoral, los problemas de nutrición acaban en una disminución de la tasa de proliferación celular.

Esto puede explicar por qué los modelos animales que están, en general, en fase de crecimiento exponencial constante, no permiten hacer deducciones perfectas en caso de tumores humanos.

La cantidad de células eliminadas por un tratamiento es proporcional al crecimiento del tumor en este instante, ya que en el modelo gompertziano, a

diferencia del modelo exponencial, el crecimiento varía.

Así, la cantidad de células eliminadas (expresada en logaritmos) es mayor en los tumores pequeños que en los tumores grandes. También, el rebrote después de la recaída es mayor en los tumores pequeños que en los grandes.

- Localización. Población estudiada. Examen de la detección. Ritmo de la detección. Eficacia. Tramos de edad.

Tipos de estudio

- Tipo 1: Cuello uterino Mujeres (de 20 A 65): Frotis Cervical 1 frotis cada 3 años; después, 2 frotis anuales estudios de Seno Mujeres \geq 50 años Mamografía de la detección Cada 3 años si (1 incidencia oblicua) estudios de pruebas. Solamente las detecciones del cáncer de cuello uterino y seno están recomendadas en Francia, pues su eficacia está demostrada por los resultados convergentes de distintos estudios.

- Tipo 2: Seno Mujeres (de 40-49) Mamografía standar todos los años en curso 2 incidencias. Ensayos randomizados. Colon Hombres y mujeres Test Hemoculto Todos los años en curso. \geq 50 años (Búsqueda de sangre en deposiciones cada 2 años Ensayos randomizados

Para los cánceres, la eficacia de la detección no está todavía demostrada totalmente, pero está en camino. No pueden hacerse todavía recomendaciones en general.

- Tipo 3: Próstata Hombres \geq 50 años Dosificación del PSA no determinado. Para otros cánceres, los exámenes de "detección" existen pero la eficacia en término de reducción de mortalidad, es desconocida. Deben ser evaluados en los estudios válidos antes de poder ser considerados como exámenes de detección.

- En 18/10/1995, con ocasión de la *Jornada Nacional de Mamografía* organizada en los EEUU, el **Dr. Samuel Epstein**, presidente del *Cancer Prevention Coalition*, expuso sus temores:

Sobre la fiabilidad: En caso de las mujeres pre-menopáusicas, un 25% de los cánceres detectados no eran verdaderos cánceres.

Sobre su utilidad: mediante mamografía, un cáncer de seno es detectable sólo si existe, al menos, después de 8 años y ha tocado los ganglios linfáticos u otros órganos, particularmente en caso de mujeres jóvenes.

Además, el Dr. Epstein constata que se podrían asociar frecuentemente a las **mamografías**: un riesgo creciente de cáncer, que se puede explicar por: las angustias; la gran sensibilidad de los senos en períodos pre-menopáusicos; la interacción con los estrógenos, el efecto cancerígeno de las radiaciones, la fuerte toxicidad cancerígena y mutágena o susceptibles de "provocar leucemias a distancia del tratamiento" de numerosos medicamentos suministrados a los cancerosos.

Añade a esto que se estima que **en los Estados Unidos, 10.000 cánceres por año son debidos a las mamografías** en mujeres portadoras del gen A-T (1,5% de la población)

- Después de 1980, el **Dr. Teboul**, radiólogo de Paris, trabajó en la **ecografía del seno**: el 80-90% de los tumores del seno están en los canales galactóforos; la mejora en el conocimiento de la anatomía del seno y las cualidades de las sondas de ultrasonidos permiten, después del 2003 detectar tumores de 3 mm. Cuántas ventajas!!; no hay radiación de los rayos X que favorecen la diseminación de células cancerígenas (si es que existen); no hay aplastamiento o pinzamiento en el pecho, que es en sí doloroso; de características muy superiores a la clásica mamografía; con un coste ventajoso. **Pero: no reconocida oficialmente como test de detección eficaz: la mamografía es médico-legalmente obligatoria**; necesidad de formar radiólogos en esta nueva técnica, lo que supone de 6 a 12 meses mínimo de formación antes de adquirir fiabilidad suficiente; la ecografía ductal no está incluida en el plan anti-cáncer dictado en Febrero 2003; parece "molestar" a ciertas autoridades radiólogos: parece evidente que un paso tal, lesionaría los planes de inversión, probablemente importantes, a medio término.

Clasificación de las anomalías mamográficas del ACR (American College of Radiology). **Interpretación y actitudes**

- ACR1 Ninguna anomalía

- ACR2 *Opacidades redondas con Anomalia benigna calcificaciones (adenofibroma o quiste examen complementario)

*Opacidades ovales con centro claro (ganglio intra mamario)

*Opacidades redondadas correspondientes a un quiste típico en ecografía.

*Imagen de densidad grasienta o mixta (lipoma, amartoma)

- ACR3 Microcalcificaciones de tipo 2 en centro único o múltiple o numerosas calcificaciones dispersadas al azar. Fuerte probabilidad de cáncer

Opacidades redondas u ovales discretamente policíclicas no calcificadas, bien circunscritas, no típicamente líquidas en ecografía

- ACR4 Microcalcificaciones de tipo 3 agrupadas en amas o imágenes espiculadas sin centro denso, poco numerosas, opacidades redondas u ovales no típicamente líquidas, con contorno microglobulado o enmascarado, o distorsiones arquitecturales (anomalía indeterminada con consejo de verificación)

- ACR 5 Microcalcificaciones numerosas y agrupadas de tipo 5 o de tipo 4, Microcalcificaciones evolutivas o asociadas a una anomalía arquitectural o a una opacidad. Fuerte probabilidad de cáncer (Amas de microcalcificaciones de topografía galactofórica).

Capítulo V. Para tolerar mejor los tratamientos anticancerígenos hospitalarios debemos proteger el hígado, riñón, aplasia y leucopenia, sistema nervioso, intestino delgado, piel. Dietética y plantas

- **Desmodio** (gracias al Doctor Jean Tubery): Protector del hepatocito, utilizado sistemáticamente en caso de quimio. Recomendación: hepato-complex: 1 1 1.

- En homeopatía **nux vomica** hace maravillas.

- **Proteger el riñón:** recomendación: mictio complex 1 1 1. Beber agua mineral de montaña rocosa.

- **Luchar contra la aplasia:** tintura de **gnidia** (extracto farmacéutico de Gnidia Kraussiana: aumenta la maduración de glóbulos blancos, disminuye la toxicidad hematológica de la quimio: 60 gotas, 2 veces al día, los 10 días antes de cada quimio; muy útil en mastosis. Laboratorio "LHD" 00 33 2 43 27 72 72.

- **La sopa antileucopenia:** poner en ½ litro de agua y beber durante el día, agitar antes de cada toma (Tratamiento para un mes): veinobiase 3CP + ascorbato de calcio richard 2 cucharadas soperas + magne B6 2 ampollas + hepanephrol 2 ampollas + bicarbonato potásico 600 mg. + arsenicum iod D5 + kali sulf D4 2 medidas en el mismo ½ l. de agua + silicea D3 + tourmaline D8 2 cajas una ampolla en el mismo ½ l. de agua + china 5CH 3 gr al acostarse o antes de la cena + meduloss D8 weleda 60 gotas en el mismo ½ l. de agua + cardus D3 aa 250 cc. + chelidonium D3 + cichorium intybus D6 + fragaria D3 50 gotas en el mismo ½ litro de agua + momordica D4 + lycopodium D4 + nux vomica D4 + vitis D3 + tamaris D1 + scrofularia D3 + juniperus D3 + phytolacca D3 + scrofularia D1 + urtica dioica ferro culta 1% weleda 60 gotas en el mismo ½ litro de agua + conium 5CH + arsenicum alb 5CH + ácido trifluoroacético 5CH + tri bromoacético 5CH + trichloroacético 5CH 1 medida 3 veces al día + germanium D8 + Scrofularia nodosa 1D + Phytolacca decandra 2D + juniperus communis 3D 50 gotas al día en un poco de agua, por la noche

asociándolo a los **remedios específicos de los estados psicóticos**

pretumorales: *poliposis ano-rectal* thuya occ., nitricum acid., sabina (na), teucrium marum, ...; *recto-colitis hemorrágica* phosphorus, nitricum acid., scrofularia (si), ...; *enfermedad de reclus* (sein) phytolacca, thuya occ., calcarea fluor., Sarsaparilla, ...; *cervicitis crónica* nitricum acid., hydrocotyl, kreosotum, psoralea bituminosa; *laringitis crónica del fumador* stannum iodatum, rumex crispus, mentha piperita, ...; *esofagitis péptica* condurango (au), phosphorus, iris versicolor, ... Hepato complex: 1 1 1. Antióxido complex: 1 1 1. Squaleno complex: 1 1 1. Floro complex: 0 0 0 2. Transito complex: 1 cucharada en agua a 10h y 18h.

- **Proteger el sistema nervioso:** si la membrana celular está demasiado rígida, representa una causa principal de la enfermedad por perturbación de los intercambios celulares y en particular, aparición del cáncer. Los radicales libres son los principales agentes rigidificantes de la membrana celular. Tener o buscar buenos **fosfolípidos**, que son el sostén mismo de la membrana celular; así, pues, tener **fósforo**, ciertamente. Y tener las AGPI y en particular los **omega 3** (continuar comiendo pescado) y los **omega 6** (escoger bien los aceites vegetales). Recomendación: supercardio complex 0 1 1.

- **Proteger el intestino delgado ¿Por qué?:** además de su **papel digestivo** esencial, éste es el **principal órgano inmunitario** del organismo; además, algunas de sus células son capaces de tener una secreción hormonal polivalente; interfiere netamente sobre el estado de serotonina. Si desplegáramos el intestino delgado, la mucosa intestinal ocuparía una superficie de 400 m². El mucus, determinado genéticamente, tapiza esta superficie. Gran cantidad de bacterias cohabitan con las células del individuo: **la flora intestinal**, que es importante, **numéricamente es 10 veces más abundante que todas las células del organismo** (dicho de otra manera, para cada célula del organismo, debemos tener 10 bacterias en el intestino. Todas las bacterias puestas en conjunto, **pesan unos 2,5 kg**. Un verdadero órgano!!. Cualitativamente, **esta flora debe estar adaptada**. La flora intestinal humana **contiene una variedad de 400 especies**. Cada uno de nosotros en su vida tiene una veintena aproximadamente a la vez, variando según el genoma (las enzimas) y el medio ambiente (clima, alimentación, xenobióticos). Se admite en la actualidad que **el 80% del sistema inmunitario está situado a lo largo del tracto digestivo. Todo desequilibrio de la flora es susceptible de desembocar en desórdenes en el funcionamiento de otras mucosas** (O.R.L., respiratorio, uro-genital, cutáneo, conjuntival).

La dismicrobiosis intestinal, la disbiosis, van a desencadenar una hiperpermeabilidad intestinal permitiendo el paso de macromoléculas (netamente las proteínas con poder antigénico) o incluso virus y/o bacterias, directamente de la luz intestinal al medio interior (sangre), lo que contribuye a la difusión de la infección: por ejemplo streptococo grupo D a nivel urinario y/o genital, escherichia coli a nivel urinario e incluso respiratorio, klebsiella pneumoniae que viene del intestino; lo que contribuye a perturbar los fenómenos de absorción. Puede ser pasiva (menos importante) y sobre todo, activa (con proteínas de transporte).

¿Cómo diagnosticar una disbiosis?: por la clínica (pero hay numerosos negativos falsos, de auténticas disbiosis antiguas que no dicen nada al paciente y el médico no debe contentarse con la simple declaración del paciente que no experimenta nada de particular); por el interrogatorio: saber "sonsacar" al paciente; por las dermatitis reflejas de Jarricot; por los coprocultivos: es necesario que los coprocultivos sean buenos -los laboratorios, en general, sólo determinan la presencia o no de las bacterias patógenas (shigella, salmonella, yersinia, campylobacter), hay que tener en cuenta, también, la flora dominante o sub-dominante; por la dieta; por los prebióticos. Recomendación: tránsito complejo 1 medida 10h y 18 h., florocomplex 0 0 0 2.

Para la autovacuna intestinal: enviar la muestra al principio de la semana a Laboratorio Dres. Hauss, Postfach 1207, Kielerstrasse 71, D-24332 Eckernförde. El coste es de 56,24 €. Después de 5 semanas, el paciente recibe de Alemania su auto-vacuna (4 frascos idénticos en dilución 4DH), tomar 0,5 ml. 3 veces por semana durante 5 semanas en dilución 5 DH, después 5 semanas en 6 DH, después 5 semanas en dilución 7 DH. Obtendrán muy buenos resultados en la flora intestinal. Los frascos de diluyente fisiológico fenolado (desgraciadamente) al 4 ‰, se pueden pedir a Stallergenes, 7 Allée des Platanes, 94264 Frenex Cedex, Tel. 00 33 1 55 59 20 00.

- La importancia de la dietética:

"Entre las distintas causas del cáncer, la alimentación ocupa un lugar muy importante" (profesor **Henry Joyeux**).

Régimen cretense (profesor **Serge Renaud**)

"El régimen de salud" inicialmente destinado a la lucha contra las enfermedades cardio-vasculares. Los aceites vegetales, los aceites de pescado, los anti oxidantes: vitaminas A C E, ciertos minerales : Ca, Mg, Se.

Los minerales: las quimioterapias actúan como quemadores de minerales, y hay que vigilarlo y pensar en suplementar, sobre todo Mg, Ca, Se, Zn en particular, también Mn, Cu (SOD). Recomendación: minero complex 1 0 1.

Las A.G.P.I.: son los componentes indispensables de la membrana celular, para mantener una buena elasticidad y una buena permeabilidad. También hacen falta un mínimo de ácidos grasos saturados para asegurar minimamente la rigidez de esta membrana.

Lucha contra la agresión bacteriana: controlar la contracción del tejido muscular liso de los vasos sanguíneos, acabar con la destrucción de las células muertas y limpiar el lugar de células muertas. En el organismo sano, la producción de radicales libres está controlada fisiológicamente. En caso de fallo de este sistema endógeno de vigilancia, los radicales libres atacan las células, vía su propia membrana celular.

El stress oxidativo nocivo: sus causas: polución atmosférica, insecticidas y pesticidas, radiaciones, xenobióticos (medicamentos), tabaco, envejecimiento, arteriosclerosis, ácidos grasos deteriorados, proteínas oxidadas, genes adulterados. **Para protegerse**, dos posibilidades, o al menos, dos caminos que son complementarios: disminuir los generadores externos, y aportar "cazadores" naturales de radicales libres: es un tanto difícil, pues la alimentación moderna no aporta los micronutrientes necesarios, por estas razones: los pesticidas, los abonos, una cuillette demasiado precoz, la cocción excesiva, pelar los alimentos, las radiaciones.

Referencias

- **Dr. Kousmine**

- **Dr. Jean Signalet:** "L'alimentation ou la troisième médecine".

www.seignalet.com

Son considerados como peligrosos: las carnes, los excesos de grasas, las grasas saturadas de origen animal (evitarlas porque contienen estrógenos o moléculas parecidas a los estrógenos, y para la calidad de las membranas celulares, su permeabilidad y su deformación), el azúcar en exceso, los alimentos en conserva y los conservantes, los ahumados, el alcohol, la sal.

Son considerados como protectores: la fruta, las legumbres, los productos ricos en fibra. Recomendación: antioxyde complexe 1 1 0.

Proteger la piel en caso de radioterapia: douceliantis gel dérmico, aplicarse después de cada sesión (en la cabina del vestidor, si es posible), se puede pedir a Association Solidarité, 21 Impasse du Cimitière de Croix, Daurade, BP 2121, 31020 Toulouse Cedex 2, Tel. 00 33 – 5 34 25 94 60.

Ser humilde: las medicinas alternativas pueden tener una acción favorable en el caso de enfermedad cancerosa: sostienen al paciente, le protegen de terapias pesadas, potencian las terapias convencionales.

- **Homeopatía:** tradicionalmente, *viscum album* inyectable. La preparación a base de zumo de muérdago fermentado, es el medicamento-guía de la medicina antroposófica para el tratamiento de los tumores cancerosos.

- **Insulina:** esta técnica original fué descubierta antes de la guerra por un médico mejicano, el **Dr. Perez Garcia**, es decir, desde el principio de la utilización de la insulina. La insulina parecía tener un efecto de potencialización terapéutica en el organismo de una manera general.

En cancerología, el mecanismo de acción es bastante lógico: la célula cancerosa necesita energía para su crecimiento rápido, energía que se la proporciona la glucosa. La célula cancerosa tiene en su superficie de 100 a 1.000 veces más de receptores de insulina que una célula normal, siendo la insulina quien permite el paso intracelular de la glucosa. Si se desencadena una hipoglucemia terapéutica (moderada), las células se "abren" y se convierten en receptivas, introduciéndose en este momento la quimioterapia con dosis de 5 a 10 veces menos fuertes, mucho menos tóxicas. Esta quimio tocará las células preparadas, ahorrándose de tocar las sanas. Ésta es una **quimio selectiva**, lo que permite disminuir las dosis y obtener resultados rápidamente en 4 a 6 sesiones, sin efectos secundarios a nivel de glóbulos blancos, plaquetas, caída de cabello, náuseas, fatiga, etc., y muchos menos problemas de quimioresistencia y todas las células malignas están concernidas, sea cual fuere su localización. Para ello no es necesario un equipo "pesado", no hay efectos secundarios porque la glicemia, medida por el sistema normal en la sangre extraída del dedo durante y después de la cura, no debe descender por debajo de 0,50 g. La sesión dura 1 hora y media en total, sin efectos nefastos para el paciente. Queda claro que todo ello necesita una vigilancia cercana, desde el "instante terapéutico" obtenido y después de la inyección de los productos, hay que suministrar rápidamente glucosa, por vía venosa o una merienda bien merecida. Ver www.IPTQ.org

- **Pao pereira (*Geissospermum Vellosii fr.*):** la corteza del Peral Brasileño, más conocido bajo el nombre de Pau Pereira, contiene alcaloides que proporcionan los siguientes efectos: acción antitumoral, sinergia de acción con la quimio y la radioterapia, atraviesa la barrera meníngea, acción antiviral. Empezar con el PPP40 en casos de adulto, 1 cápsula tres veces al día, fuera de las comidas.

- **Vinca rosea:** pervenche de Madagascar (en español Dominica, No Me Dejes ó Flor de Príncipe). Propiedades y acciones: reconoce las cadenas de ADN abiertas (relajadas) para fijarse en el sitio de inicio de la replicación del ADN, inhibe la abertura de las cadenas, bloquea la multiplicación de las células cancerosas, apunta hacia las células enfermas y no se fija en el ADN normal ni en las células sanas. Indicaciones: es muy importante a título de adyuvante para participar en la supresión o evicción de las recaídas o la metástasis, cáncer hormona dependiente, linfomas y leucemias, tumores sólidos (pulmón, hígado ...).

- **Ginkgo biloba:** hojas doradas del Ginkgo, acción anti-fibrosa, sistemática en

caso de radioterapia, propiedades antioxidantes, reparación de las anomalías enzimáticas. Una cápsula 3 veces al día.

- **Alkigliceroles (AKG):** los AKG estimulan y dinamizan el sistema inmunitario: acción reguladora de la inflamación, quelación de metales pesados, protegen de las leucopenias y trombopenias, protección de las lesiones radio-inducidas, anti-factor de crecimiento. Recomendación: squaleno complex 1 1 1.

- **Uncaria Tomentosa (uña de gato, griffe de chat):** liana de la selva tropical húmeda, es una de las plantas más empleadas por los indios. Sus alcaloides son conocidos y utilizados en: estimulación del sistema inmunitario, lo que justifica su utilización en tratamientos complementarios en caso de cáncer y sida, su utilización conjunta con quimioterapias convencionales permite limitar los problemas de caída de cabello, náuseas e infecciones secundarias; estimulación de los linfocitos y de los macrófagos, activa el proceso de fagocitosis; antifúngico, antiviral, antiherpes; antimutágeno potente, favorable en caso de artritis, gastritis.

Mieloma múltiple: DPG en curas de 20 días /mes, 1 mg/10 Kg/día, permiten, asociado o no a la quimio, obtener remisiones muy significativas.

Enfermedad de Khaler: DPG + talidomida= Excelente resultado.

Enfermedad de Waldstrom: selongenina (administración continuada), acción eventualmente alternada con los extractos de Pao Pereira

Linfomas no Hodgkinianos: con el mismo efecto que para las L.A., concerniendo a su inserción en los protocolos clásicos, el DPG sólo, con o sin asparaginasa, puede inducir o confirmar la remisión completa, abriendo la puerta a la curación.

La prevención de la agudización de la leucemia mieloide crónica: DPG 1 cápsula /10 Kg/día, durante 10 días (= día 1 a día 10), cada mes y purinethol 1 mes de cada tres, 2 comprimidos día 2, 3, 4, 5, 6.

Melanoma: previniendo las metástasis, DPG, 10 a 20 días al mes, durante 1 o dos años. Si existe alto riesgo, o metástasis comprobada: DPG continuadamente, asociada a viscum album e interferón.

Páncreas: respuestas positivas en casos no operables o metástasis que no sobrepasen el 50% (evaluación con CA-19-9). Asociación deseable con viscum album.

Próstata: acción evaluable en la evolución del PSA (prostat specific antigene) en los casos hormonoresistentes, o en ausencia del tratamiento hormonal: selongenina (1 comprimido por cada 15 Kg peso /día, cada día), DPG (1 comprimido por cada 10 kg / día, 20 días al mes), o la asociación de los dos.

Riñón: cánceres operados de alto riesgo, o inoperables, o metástasis: DPG como en la vejiga, asociación con el interferón

Association Solidarité: 21 Impasse du Cimitière de Croix Daurade, BP 2121, 31020 TOULOUSE Cedex 2, tel. 00 33 5 342 59 460, fax 00 33 5 342 51 272

Sélongénine ® comprimidos fFrasco de 50 comprimidos 22,3€

D.P.G. comprimidos 1 mg, caja de 20 comprimidos 15,80€.

Capítulo VI. Luchar contra la enfermedad - Homeopatía

- **Principios del método:** administración frecuente del remedio según una regla, y no según se vea. Prescripción de un segundo remedio alternándolo con el primero en un ritmo semanal. Administración de los remedios según el "*plussing method*", presentado por **Hahnemann** en la explicación de las 50 milésimas, principio de las diluciones líquidas. Se puede utilizar este método sin ser homeópata ... aunque ello sería preferible.

- "**Plussing methode**": se diluyen 3 gránulos del remedio en 11 cucharas de agua mineral sin gas. El paciente toma 1 cucharada del preparado cada 15'. Antes de cada toma, agitar bien el frasco. El paciente toma 10 cucharadas en 2h 30', y guarda la última para la mañana siguiente. A la mañana siguiente se añaden 10 cucharadas de agua. El mismo proceso continúa toda la semana y se retoma éste con el siguiente método:

- "**Split dose method**": el remedio se suministra 4 veces al día: al levantarse, al mediodía, por la tarde y a la hora de irse a dormir. 3 gránulos en 4 cucharadas de agua mineral. 1 sólo día a la semana. Estos dos, entre 3 y 4 semanas.

- Cuando el cáncer está bajo control, cada remedio se suministra 1 vez al mes.

- **Principales remedios utilizados para el cáncer:** 3 grupos: **a)** nosodes del cáncer, **b)** remedios específicos de espectro amplio, **c)** remedios específicos según el órgano afectado.

a) Nosodes del cáncer: se suministrarán en alternancia con un remedio de órgano, o un remedio constitucional para combatir el cáncer, para prevenir las recaídas, como remedio paliativo en los estados más avanzados de la enfermedad, en prevención cuando hay un historial de cáncer en la familia del paciente

-**carcininum**, el más corrientemente empleado, es el nosode preferido cuando hay una noción histórica del cáncer en la familia.

-**scirrhinum** preferentemente cuando el tumor es «*duro como una piedra*» cáncer de seno, pulmón, hígado, recto, próstata, y algunas veces en el cáncer de útero y leucemias ... Hay que suministrarlo cuando la respuesta al carcinosium es insuficiente o si, en el curso del tratamiento, el órgano se endurece o si el hígado se ve atacado.

b) Remedios específicos de amplio espectro

-**conium**: tumor o ganglios duros como una piedra, tiene gran valor en los cánceres de esófago, seno, estómago, hígado y próstata (en la próstata, en particular, cuando la PSA es superior a 7).

-**thuya**: variedad de tumor fungoide y de excrecencias cutáneas, cánceres de colon, estómago, recto, vejiga, ovarios, útero, próstata (próstata cuando el PSA está entre 4 y 7).

-**arsenicum album**: sea cual fuere su localización, durante las primeras etapas, en la mayor parte de las etapas de evolución, añadiéndolo a las fases terminales.

c) Remedios específicos de órganos

-**aloe**: aire fresco.

-**arsenicum bromatum**: cánceres de la piel e infecciones cutáneas, espinos y basos melanomas celulares, quemazón radica, enrojecimiento intenso o quemazón, ulceración, pero sin infección

-**arsenicum iodatum**: lesiones infectadas, necrosis peritumoral y con otras en las infecciones urinarias, abscesos, neumonías en cánceres de colon y recto. Síntomas: hemorragias o sangre en las heces, heces gelatinosas, estriadas de sangre, dolor cortante o quemazón, sensación de presión o hinchazón abdominal, agravado durante la mañana o por el calor, mejora con el frío. En estos casos en 6D muchas veces al día durante bastantes semanas.

-**aurum muriaticum**: cánceres orofarngeos, úlceras cancerosas en el interior de la mejilla, de la lengua y del paladar, úlceras cancerosas con base indurada y ganglios submaxilares y cervicales, salivación exagerada y de olor nauseabundo.

-**aurum muriaticum natromatum**: cánceres de útero, ovarios, cuello uterino, ulceración e induración.

-**baryta carbonica/baryta iodata**: cánceres del cerebro y de las glándulas linfáticas.

-**baryta carbonica**: tumores cerebrales, gliomas, astrocitomas, angiomas ...

-**baryta iodata**: glándulas endocrinas, glándulas linfáticas, amígdalas.

-**cadmium sulfuratum**: cáncer de estómago y páncreas. Síntomas: vómitos oscuros (negruzco), hemorragia en el estómago, dolor agudo, cortante o con retorcimientos, quemante, sensación de frío y debilidad extrema.

-**ceanothus americanus**: cáncer de bazo, páncreas, hígado, leucemia, esplenomegalia, agravación del dolor cuando se tiende sobre el lado izquierdo, y por los movimientos.

-**chelidonium**: cáncer de hígado y vesícula, primitivo o secundario, dolor agravado cuando se tiende sobre lado derecho, náuseas con o sin vómito, mejora comiendo en pequeñas cantidades, heces decoloradas, orina oscura.

-**hekla lava/symphytum**: cánceres de hueso, primarios o secundarios, sarcomas, osteoblastomas, mielomas, Ewing, metástasis, leucemia mieloide aguda o crónica.

-**symphytum**: en las metástasis y tumores del periostio, leucemia aguda sobre todo indicado cuando hay antecedentes de dolores e inflamación articulares

-**hydrastis**: cánceres de estómago, del páncreas y del tracto intestinal superior, afecciones malignas del mesenterio, de las glándulas y de las membranas mucosas en general, incluyendo pulmones y esófago. Síntomas: secreciones amarillas, espesas, abdomen distendido, transpiración profusa, gran debilidad y dolor intenso.

-**lachesis/lilium tigrinum**: 2 remedios preciosos en cáncer de útero, ovario y cuello cervical.

-**lachesis**: lado izquierdo, hablador, agresivo, exigente; también tiene afinidad

para la garganta

-***lilium tigrinum***: lado derecho, inclinación a la ansiedad, lloriqueos, con sensación de "*bearing down*" (dolores expulsivos) de los órganos internos

-***lycopodium***: para el cáncer de pulmón, primario o secundario. Síntomas del lado derecho, agravación al final mañana/principio de la tarde, activo también en los cánceres de hígado, colon y próstata.

-***nitricum acidum***: cáncer de recto, enlace cutáneo-mucosas; boca, labios, margen anal, uretra. Síntomas erupción ulcerada y dolor picante, como agujas.

-***ornithogallum umbellatum TM***: Síntomas dolor permanente del estómago, agravado cuando se come, náuseas, vómitos oscuros. La TM puede ser tomada junto a otros remedios para el estómago. 6 gotas en un vaso de agua, a tomar en 4 veces, después de las comidas.

-***phosphorus***: rol específico en el tratamiento de las hemorragias, de tumores cancerosos y de úlceras. Como ***sanguinaria***, es un remedio de primera intención para las hemorragias internas u externas. Empleado frecuentemente en cánceres de cuello y de los órganos femeninos.

-***phytolacca***: cánceres de mama y de parótida, el seno puede estar duro, doloroso y de color púrpura en los estados siguientes, glándulas axilares aumentadas de volumen y endurecidas

-***plumbum iodatum***: cánceres de cerebro, es preferible a ***plumbum metallicum*** pero se pueden sustituir

-***pulsatilla/sepia***: cánceres de seno, útero ovario, cuello del útero, prescritos sobre su imagen «*constitucional*».

-***sabal serrulata***: cánceres de próstata, aumento del volumen de la próstata, pérdida del deseo sexual, antecedentes de infecciones venéreas.

-***sanguinaria***: como ***phosphorus*** ..., control de las hemorragias de los tumores cancerosos y de las úlceras, golpes de calor y dolor quemante, cánceres de seno y carcinomas broncogénicos.

-***terebinthina***: cáncer de la vejiga, dolores quemantes y hemorragias, micción difícil o dolorosa.

Modo de administración: el primer remedio a escoger será un remedio de órgano específico o un remedio de espectro amplio. 2º remedio, el nosode apropiado en alternancia semanal con el 1º. Hasta que se observe mejora, estos 2 remedios son administrados en alternancia.

Reglas generales de aplicación del método

-En las primeras fases del cáncer I ó II, si el tumor ha sido operado o es todavía pequeño, no fijado y sin ganglios o contorno tocados, el tratamiento empieza por un remedio específico de órgano y un nosode alternándose los dos por semanas, por el "*plussing method*"

-La evolución se sigue semanalmente, y en 2 o 4 meses se debe obtener una

reducción de la talla y una mejora del estado en general.

-El proceso es continuado hasta que haya mejora o buenos resultados.

-Una vez que el estado crítico se haya remontado y que la enfermedad sea controlada mediante la cirugía o la homeopatía, o una combinación de las dos, los 2 remedios serán administrados con menos frecuencia y por el sistema "split dose method".

Puesto que no se puede saber si el cáncer está completamente erradicado o si puede rebrotar, habrá que seguirlo durante 1 o 2 años.

Tumor cerebral (los remedios están en orden) Plumbum iodatum - Baryta carbonica - Aethusa cynapium - Baryta iodata - Zincum sulfuricum

Remedios, órgano a órgano: el principio es siempre el mismo: Un remedio de órgano + un nosode; multiplicar los ejemplos no sirve de nada.

- **Cáncer de la cavidad oral** cavidad oral + lengua, en orden de frecuencia: Aurum muriaticum - Hydrastis.

- **Laringe y cuerdas vocales** en este orden Thuya - Phosphorus - Argentum nitricum - Lachesis - Kali bichromicum.

- **Tiroides y Paratiroides** en este orden Thuya - Spongia - Iodum - Lachesis - Phytolacca pour la parotide.

- **Esófago** en este orden Causticum - Thuya - Argentum nitricum - Silicea - Arsenicum album.

- **Seno** en este orden Conium - Pulsatilla - Sepia - Phytolacca - Phosphorus.

- **Pulmón** en este orden Lycopodium - Kali bichromicum - Argentum nitricum - Lachesis.

- **Estómago** en este orden Hydrastis - Cadmium sulfuratum - Arsenicum album - Kali bichromicum.

- **Páncreas** en este orden Hydrastis - Ceanothus americanus - Arsenicum album - Cadmium sulfuratum - Baryta iodata.

- **Hígado** Chelidonium - Hydrastis - Lycopodium - Natrum sulfuricum.

- **Colon** aloe - Thuya - Arsenicum Album - lycopodium.

- **Recto** nitricum acidum - aloe - thuya - lachesis - sulfur.

- **Vejiga** terebinthina - thuya - conium.

- **Próstata** thuya - conium - sabal serrulata - lycopodium.

- **Ovario** aurum muriaticum natromatum - viburnum prunifolium - thuya - sepia - liliun tigrinum.

- **Útero** aurum muriaticum natromatum - thuya - sepia - viburnum prunifolium - lachesis - liliun tigrinum.

- **Cuello de útero** aurum muriaticum natromatum - pulsatilla - sepia - liliun tigrinum.

- **Hueso** (myelome, sarcomes, osteoblastome, Ewing ...) hekla lava - symphitum - aurum metallicum - calcarea carbonica.
- **Leucemia** hekla lava - symphytum - ceanothus americanus - strontia.
- **Linfoma Hodgkiniano** aurum metallicum - iodum - spongia - scrophularia nodosa - thuya - aurum iodatum.
- **Melanoma** arsenicum album - arsenicum bromatum - causticum - calcarea arsenica.
- **Piel** arsenicum bromatum - arsenicum album - sulfur - euphorbium
- **Lesión precancerosa de la boca** (leucoplasia o placas blancas en la lengua o el interior de la mejilla, son consideradas como lesiones pre-cancerosas) el 90% de los casos, justifican aurum muriaticum.
- **Pre-cáncer de próstata** PSA entre 4 y 7: thuya. PSA superior a 7: conium.

Conclusión general

Primeramente dar un remedio de espectro amplio o un remedio de órgano, si es posible en concordancia con los criterios homeopáticos (ver materias médicas).

Asociar siempre un nosode específico: carcinosinum o scirrhinum.

Respetar la técnica de administración "*plussing*" o "*split method*" en 200 D.

No hay contraindicación con un tratamiento convencional, sólo que éste puede disminuir los efectos de la homeopatía.

Las muy altas diluciones y estos nosodes, no se encuentran en Francia, y se deberán buscar en Alemania o Suiza.

Dificultad para encontrar los 200 CH en Alemania, la 200 D no da problemas y se muestra globalmente equivalente.

Se podría reemplazar la 1 M por la CMK.

Pedir a ANKER - Apotheke, Hauptstrasse 43, 77694 KEHL am Rhein, Alemania, tel 0049 785 12 397, fax 0049 785 148 1418.

Fuentes

Para los anglófonos el libro: "*A homeopathic approach to cancer*" de A.U. Ramakrishnan y Catherine C. Coulter, Ninth House Publishing:
www.homeopathyworks.com

Capítulo VII. La quelación

En los países industrializados desde hace al menos 20 años, el aumento del nivel de vida y de la medicación de confort, al igual que la exposición a un número creciente de contaminantes ha desembocado en la aparición de numerosas patologías de etiología desconocida. Entre éstas, citemos las patologías clave por los medios clínicos clásicos que son ciertas formas de cáncer y enfermedades autoinmunes como la poliartritis reumatoide, la esclerosis en placas, la fibromialgia.

Al margen de estas patologías fácilmente objetivables, un número cada vez más grande de pacientes presenta síntomas diversos: neurológicos, inmunoalérgicos, endocrinos, dermatológicos, síndrome de fatiga crónica (Chronic Fatigue Syndrome), depresión, pérdida de memoria, etc. En resumen, síntomas que, difíciles de objetivar, son clasificados dentro de las patologías llamadas psicósomáticas o somatopsíquicas, agravadas en ciertos individuos por su sensibilidad individual (expuestos a los mismos contaminantes que los otros individuos) que puede ser explicado por susceptibilidades genéticas.

- Es dentro de este contexto que nace el **debate sobre las amalgamas dentales**. Estas amalgamas (pueden contener mercurio, estaño, plata, cobre y zinc) se utilizan desde hace 150 años, sobre todo como restaurador dental desde hace varios años.

A principios de 1999, un coloquio organizado en Luxemburgo por "Los Verdes" del Parlamento Europeo provoca un vivo debate en la comunidad científica, un resumen del cual podría ser: Las amalgamas dentales, teniendo en cuenta que en su composición se encuentran metales pesados, ¿Son peligrosas para la salud de los pacientes y los dentistas que las manipulan?

La **toxicidad de** los metales pesados contenidos en las amalgamas dentales y particularmente el **mercurio** es conocida. Existe todo un arsenal de reglamentaciones sobre las dosis máximas toleradas en el aire, el agua, en los alimentos o las dosis diarias admitidas en el hombre.

Estas reglamentaciones son promulgadas tanto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como por los distintos ministerios de sanidad de los países industrializados.

El problema es complejo. En efecto, no se trata solamente de establecer la dosis-umbral a partir de la cual se manifiestan en el hombre los más pequeños efectos. A esto se le suma el hecho de que los factores genéticos son susceptibles de desplazar el umbral de manifestación de estos efectos.

Recluidos dentro de un dominio toxicológico, las dosis de los metales pesados en los medios biológicos (sangre, orina, saliva, cabellos y otros tejidos ...), constituían un medio favorable de hacer objetiva una intoxicación real. Estas dosis aportan poca información al tratarlas como vínculo entre los síntomas (no necesariamente de intoxicación) y las pruebas biológicas de la exposición a los metales pesados y esto independientemente de la aparición de los "efectos más pequeños". Hace falta entonces recurrir a marcadores biológicos capaces de objetivar las quejas de los pacientes.

Los mecanismos biológicos que representaban la base del efecto tóxico de

estos metales pesados, muy variados y complejos, son bien conocidos. Entre estos mecanismos, el más conocido, posiblemente por ser el más fácil de comprender, es la gran afinidad de estos metales pesados por los grupos

-SH (grupos tioles) de los enzimas, las hormonas, y las proteínas tanto de la sangre circulante como de las membranas celulares teniendo como consecuencia la modificación de las propiedades antigénicas membranales.

En este punto se sitúa la aportación del **test Melisa** ("*Memory Lymphocyte Immunostimulation Assay*"), llevado a cabo por los laboratorios Ategis.

El principio del método Melisa es simple, pero su sensibilidad es mucho más grande que la de los métodos clásicos de "*dosis*". La sensibilidad del método Melisa se sitúa no a nivel ponderal (dosis, concentración, etc) sino a nivel celular.

Este principio es el mismo del **test de transformación linfoblástica** (TTL); bajo la influencia de ciertos estímulos, los pequeños linfocitos T "*con memoria*" son capaces de transformarse en grandes células linfoblásticas o linfoblasto. En efecto, es suficiente que un ión metálico -que no es un antígeno por sí mismo- se fije en los receptores de la membrana de los linfocitos T para condicionarlos a recordar que, fuera de todo contacto ulterior con ese mismo ión metálico, éste último formaba parte efectivamente de la epítotope de la membrana.

Disponemos de un **marcador biológico** que permite saber si los linfocitos T (su vida media va de centenares de días a algunos años) de un paciente poseen una susceptibilidad genética a los metales pesados usados en las amalgamas dentales.

Los linfocitos del paciente son aislados y cultivados en presencia de distintos metales en concentraciones determinadas. Después de 5 días de cultivo, se incorpora timidina tritiada (thymidine tritrée) al medio. La estimulación viene cuantificada midiendo la radioactividad de la timidina tritiada en el ADN de los linfoblastos.

El resultado se retorna al terapeuta en forma de **Índice de Estimulación** (IE). Un IE > 3 para un cierto metal muestra una positividad que se traduce en susceptibilidad genética al metal en cuestión, sensibilización reconstruida in vitro por los linfocitos T "*con memoria*". El terapeuta dispone así de un marcador biológico sensible y específico que le permite objetivar las quejas de su paciente. Con este marcador, dispone igualmente de un diagnóstico útil para las personas con riesgo como son las portadoras de amalgamas dentales, así como los profesionales dentales.

Son los países escandinavos los que han llegado más allá en temas reglamentarios en materia de utilización de amalgamas dentales (el gobierno sueco ha cesado la devolución monetaria de las amalgamas desde 1999 y se prevé su prohibición el año 2001). Este **reglamento** se está generalizando en otros países desarrollados:

Estados Unidos, Canadá, Australia, Austria y Alemania. Señalemos que en este último país hubo un caso de jurisprudencia que ha condenado a una firma productora de amalgamas por homicidio involuntario (sobre bebés y fetos de madres portadoras de amalgamas), por el tribunal de 1ª instancia de Frankfurt.

Los metales pesados están implicados en todas las patologías crónicas. La localización de estas enfermedades se hace en el sitio donde los metales pesados son depositados. Los metales pesados provocan una acumulación de neurotoxinas. No son carcinógenos.

Veneno > Neuro tóxico.

Carne > Carcinógeno.

Atención: un gran principio en toxicología: 1+1 =100

“El mercurio en el organismo es como un elefante en un supermercado”.

“Los productos del petróleo son como un ratón”.

mercurio + productos del petróleo= catástrofe.

El mercurio debe ser evacuado antes.

Amalgama: 500 a 1000 mg, en 7 años se evapora el 50% de mercurio, el 80% de este último se deposita en el Sistema Nervioso. 1 mg de metilmercurio es mortal. Mientras se desintoxica reaparecen las enfermedades infecciosas.

- **Signos de intoxicación por mercurio:** dolores intensos, parestesias, problemas de sueño, depresión, Alzheimer. **Hg riesgo X4. Al riesgo X2.** aumento de la fosfolipasa A2. Insulina Hg pesticidas bacterias aspartamo inflamación hipoxia

Tratamiento de los venenos para el tratamiento de los metales pesados tóxicos, disponemos de dos quelantes que tienen una afinidad importante por ellos: EDTA y el DMPS.

1º Utilización del **EDTA:** el EDTA es un agente quelante principalmente para el plomo, el cadmio, el hierro, el manganeso, el zinc y el calcio. Debe hacerse una mención especial sobre el calcio: el calcio que está quelado provoca una movilización del calcio metastático, es decir, el que no se encuentra en el interior de los huesos sino a nivel de los tejidos sobre todo a nivel de vasos sanguíneos, lo que comporta una mayor flexibilidad del tejido invadido por el calcio. Por ejemplo la aorta con depósito de calcio. Ciertos metales son importantes, el zinc y el manganeso, por lo que será necesario pensar en recargar el organismo. **Minero complex:** complejo a base de quelatos de distintos minerales: calcio, magnesio, zinc, manganeso, cobre y selenio. 1 cápsula mañana y noche.

Existencia de 2 métodos:

1) **Perfusión:** debe hacerse una perfusión de 3 horas 1 vez a la semana. Si se trata de un problema de contaminación, 2 perfusiones al año, una en otoño y otra en primavera. Si se trata de un problema vascular: de 30 a 40 perfusiones.

2) **Vía oral:** EDTA 2 ampollas en ayunas a las 18:00h.

2º Utilización del **DMPS:** el DMPS es un agente quelante sobre todo del mercurio. Se puede utilizar por vía oral Dimaval 1 cp cada 15 días. Total de 20 cp. O bien por vía inyectable Dimaval Heyl. que se utiliza en IV lenta, 5 minutos; 1 inyección al mes. Total de 3 a 4 ampollas.

3º **Quelante antioxidante oral: Antyoxido-complex:** reúne en su fórmula

antioxidantes, vitaminas A, C, E; aminoácidos cisteína y sobre todo glutatión reducido, muy importante por sus grupos tioles que ayudan a fijar los metales pesados; selenio; licopeno de tomate; poliantocianidina extraída de la pepita de la uva; astaxantina extraída de algas. Se puede utilizar en todas las patologías infecciosa, inflamatoria, inmunitaria, en todos los casos de contaminación y depósito de amalgama. Posología: Antyxido-complex 1 mañana y mediodía.

Síntesis: empezar por el mercurio, el DMPS es un quelador de mercurio sobre todo. Sodio-2,3-dimercapto-1-propano sulfonato, monohidratado, Se puede consumir por vía oral. Dimaval 1 cp los 15 días a las 18h. Mercurius viv 15 CH 3 horas antes. También se puede consumir por vía inyectable DMPS Heyl, que se hace en IV lento 5 minutos, 1 inyección por mes, dar Mercurius viv 15 CH 2 horas antes. Con Minero cx 1 1 0, antioxydo cx 1 1 0, Cardio cx 0 1 1, Chlorella 5 cp 3 veces/día y los 10 días 30 cp, Coriandre TM 5 gotas 3 veces por día. Después al fin de 1 a 2 meses: calcium edetate de sodio 500 mg 1 amp a 18h durante 21 días, con 1 vez por semana 1 dosis alumina 15 CH, después 1 dose plumbum 15CH, después 1 dose cadmium 15CH. Con minero cx 1 1 0, antioxydo cx 1 1 0, cardio cx 0 1 1, chlorella 5 cp 3 veces/día y los 10 días 30 cp, coriandre TM 5 gotas 3 veces/día

Test Melisa: Laboratoire Ategis, Rue des Chevaux 67 ULB Bâtiment C, 1640 Rhode-St-Genève, Tel. 00322-358-39-49 00322-358-19-66, fax 00322-358-57-05.

Dirección en Barcelona para **NA EDTA y papaverina** (3 gr. de NA EDTA en ampollas de 20 ml, coste de 1,6€ la ampolla en cajas de 50 unidades. Papaverina al 3%, en ampolla de 1 ml. a 0,473€ ampolla): *Farmacia Xelabarder*, C/ Pujades 247, 08005 Barcelona, Tel. 93 2661420 Srta. Gloria.

Es más fácil que comprarlo en **Holanda**, en la siguiente dirección: Steunpunt Apotheek Magistrale Bereidingen Mierlo-Hout, Steenovenweg 15, 5700 Am Helmond, Hollande, Tel 00 31 492 50 97 50, Fax 00 31 492 52 60 12. Pagar el pedido mediante giro postal: compte 18.10.46.091, Rado Banque Helmond Hollande o cheque en euros; escribir en inglés. NA EDTA 3 gr/20 ml=3,54 ¤. Ascorbic acid 25 gr bote de 100 ml 12,68 ¤. Envío 18,15 ¤

Perfil proteico antioxidante ácidos grasos: *Labo Chapy*, 3 Place de Verdun, 63110 Beaumont, Tel 04 73 28 83 83. *Labo Nataf*, 119 Av Ph Auguste, 75011 Paris, tel 01 43 67 57 00.

Perfil neurotransmisores: *Labo Medical du Sud*, Route de Hannut 40, B 5004 Namur-Bouge, tel 00 32 81219311.

DMPS Heil: *Farmacia Gottfried Esser*: fax 0049- 241 81 644, tel 0049 -241 83 004 (Alemania).

Dimaval y DMPS: *Westpark-Apotheke*, Vaalser str. 78- Eckegartenstr, 52074 Aachen, tel 004924183004 FAX 004924181644.

Carzodelan: *Hirsch Apotheke*, Am Storchennest 16, 77694 Kehl-Sundheim, 004978512441 F 004978511886.

Balance de minerales intracelulares y extracelulares: Laboratoire Schuh,

1 Quai des Bateliers, 67000 Strasbourg, tel 0388144450, fax 0388144450.

Clorella: *Serinat Distribucions sl*, Rambla Celler 129 loc.5, 08190 Sant Cugat del Vallés, tel 93 590 87 00, Fax 93 590 87 01.

Laboratorios Sabater Análisis tel 93 470 56 56, en Esplugues de Llobregat (Barcelona), Dto. Cial. Sr. Francisco Cruz. -Perfiles anti-aging y medicina ortomolecular. -A100 estudio de sensibilidad alimentaria. -Gral, bioquímica, hematología, orina. -IT-M indicadores tumorales mujeres. -IT-H indicadores tumorales hombres. -AENZ antioxidantes enzimáticos. -CH1 óxido-reducción. -OR óxido-reducción. -CH2- óxido-reducción básico. -ORB- óxido-reducción básico. -Pelo-elementos minerales en cabello. -Cardiova- cardiovascular. -CH4 hormonas mujeres. -PH-mujer perfil avanzado hormonas mujeres. -PH-Man- hormonas hombres. -PH-Homb-perfil avanzado hormonas hombres. -atero- factores riesgo aterosclerosis. -osteo-osteoporosis. -Agra-ácidos grasos omega 3 y omega 6 en suero. -Agre- ácidos grasos omega 3 y omega 6 en eritrocitos. -zona-ácidos grasos + dieta zona. -Bico-biorritmo de cortisol. -bime-biorritmo de melatonina. -mesa-melatonina 1 M. -cosa-cortisol 1 M. -interleu-perfil interleukinas. -proteico-perfil proteico. -perint-prueba permeabilidad intestinal. -pat-poder antioxidante total. -arab-arabinosa. -disb-disbiosis-disbiosis intestinal. -M-ES-metabolitos de estrógenos en orina.

Capítulo VIII. Protocolos del *Viscum Album* fermentado - Correspondencia de dosis

ST7 0,1 ug; ST6 1ug; ST5 10ug; ST4 0,1mg; ST3 1mg; ST2 10mg 2% 20 mg
3% 30 mg 5% 50mg,

Mali mujer no menopáusica. Pini mujer menopausica. Quercus hombre.

- En patologías tumorales la asociación con los metales parece reforzar los procesos terapéuticos: Mercurius Virus D8 o D30 linfáticos y el GI; Argentum D8 en patología genital; Cuprum D8 en patología abdominal (riñón e intestino delgado).

Cáncer digestivo:

- **Cáncer de esófago:** V. quercus, V. pini
- **Cáncer de estómago:** V. quercus, V. mali
- **Cáncer colo-rectal:** V. quercus, V. mali
- **Cáncer epidermoide del canal anal:** V. pini, V. abietis
- **Cáncer primitivo de hígado:** V. quercus
- **Cáncer de las vías biliares:** V. quercus
- **Cáncer páncreas exocrino:** V. quercus

Cáncer de los tejidos ectodérmicos, de la piel:

- **Carcinomas cutáneos:** V. abietis, V.pini, V. betulae
- **Melanoma:** V. pini, V. quercus, Cetraria isl.
- **Cerebral:** V. pini, V. abietis
- **Ependimome maligno:** V. pini, V. abietis
- **Ocular:** V. pini, V. abietis
- **Tumores neuro-endocrinos:**
- **Carcinoide:**
- **Feocromocitoma:**
- **Páncreas endocrino:** V.abietis,V.pini
- **Cáncer endocrino:**
- **Cáncer tiroides:**
- **Cáncer papilar, vesicular:** V. abietis, V. mali (Colchium)
- **Cáncer medular** (cresta neural): V. pini, V abietis

Cáncer genital de la mujer:

- **Cáncer de mama:** V. mali
- **Cáncer no-hormonodependiente en post-menopausia:** V. pini
- **Cáncer de cuello uterino** exocuello: V. pini. endocuello: V. mali

- **Cáncer del cuerpo uterino:** V. mali

Cáncer genital del hombre:

- **Cáncer de próstata:** V. quercus (V. populi)

- **Cáncer de testículo:** V. quercus, (Helleborus)

Cáncer de las vías urinarias

- **Cáncer de riñón, de la vejiga:** V. quercus, V. mali, V. salicis: H et V. tiliae:F

Enfermedades hematológicas malignas

- **Leucemias crónicas:** V. quercus

- **Poliglobulias:** V. quercus, (Helleborus)

- **Trombocitemia:** V. quercus

- **Mieloma:** V. quercus, V. abietis, (Cetraria)

- **Macroglobulinemia:** V. quercus, V. mali

- **Linfomas hodgkinianos:** V. abietis, (Helleborus niger),

- **Linfomas no hodgkinianos:** V. abietis, (Helleborus niger), V. pini, (V. fraxini)

- **Sarcomas de los tejidos blandos:** V. quercus, (Cetraria)

- **Osteosarcomas:** V. quercus, V. mali

- **Cáncer de VADS** (Cavidad bucal, Faringe, Laringe, Sinus): V. abietis, V. pini

- **Cáncer brónquico, no de células pequeñas, epitelial:** V. ulmi, V. abietis, (Helleborus, Cetraria)

- **Cáncer brónquico, no de células pequeñas, adenocarcinoma:** V. ulmi, V. quercus, (V. tiliae)

- **Cáncer brónquico, de células pequeñas (anaplásico):** V. abietis, V. pini

- **Mesoteliomas malignos:** V. abietis, V. quercus

Los protocolos viscum album, 2 o 3 veces por semana.

1º) mezclar 1 ampolla de viscum con 1 ampolla cuprum 2 veces por semana. Para viscum respetar este orden: 4 4 4 3 3 3, es decir, la 1ª semana: lunes 1 amp viscum 4 + 1 amp cuprum, jueves 1 amp viscum 4 + 1 amp cuprum; la 2ª semana: lunes 1 amp viscum 4 + 1 amp cuprum, jueves 1 amp viscum 3 + 1 amp cuprum; la 3ª semana: lunes 1 amp viscum 3 + 1 amp cuprum, jueves 1 amp viscum 3 + 1 amp cuprum. Después reposo durante 15 días y seguidamente se retoma la misma serie 4 4 4 3 3 3.

2º) mezclar 1 ampolla de viscum con 1 ampolla cuprum 3 veces por semana. Para viscum respetar este orden: 4 4 4 3 3 3, es decir, la 1ª semana: lunes 1 amp viscum 4 + 1 amp cuprum, miércoles 1 amp viscum 4 + 1 amp cuprum, viernes 1 amp viscum 4 + 1 amp cuprum; la 2ª semana: lunes 1 amp viscum 3 + 1 amp cuprum, miércoles 1 amp viscum 3 + 1 amp cuprum, viernes 1 amp viscum 3 + 1 amp cuprum. Después reposo durante 15 días y seguidamente se retoma la misma serie 4 4 4 3 3 3.

3º) mezclar 1 ampolla de viscum con 1 ampolla mercurius, 3 veces por

semana. Para viscum respetar este orden: 4 4 4 3 3 3, es decir, la 1ª semana: lunes 1 amp viscum 4 + 1 amp mercurius, miércoles 1 amp viscum 4 + 1 amp mercurius, viernes 1 amp viscum 4 + 1 amp mercurius; la 2ª semana: lunes 1 amp viscum 3 + 1 amp mercurius, miércoles 1 amp viscum 3 + 1 amp mercurius, viernes 1 amp viscum 3 + 1 amp mercurius. Después reposo durante 15 días y seguidamente se retoma la misma serie 4 4 4 3 3 3.

4º) mezclar 1 ampolla de viscum con 1 ampolla mercurius, 2 veces por semana. Para viscum respetar este orden: 4 4 4 3 3 3, es decir, la 1ª semana: lunes 1 amp viscum 4 + 1 amp mercurius, viernes 1 amp viscum 4 + 1 amp mercurius; la 2ª semana: lunes 1 amp viscum 4 + 1 amp mercurius, viernes 1 amp viscum 3 + 1 amp mercurius; la 3ª semana: lunes 1 amp viscum 3 + 1 amp mercurius, viernes 1 amp viscum 3 + 1 amp mercurius. Después reposo durante 15 días y seguidamente se retoma la misma serie 4 4 4 3 3 3.

5º) mezclar 1 ampolla de viscum con 1 ampolla argentum, 3 veces por semana. Para viscum respetar este orden: 4 4 4 3 3 3, es decir, la 1ª semana: lunes 1 amp viscum 4 + 1 amp argentum, miércoles 1 amp viscum 4 + 1 amp argentum, viernes 1 amp viscum 4 + 1 amp argentum; la 2ª semana: lunes 1 amp viscum 3 + 1 amp argentum, miércoles 1 amp viscum 3 + 1 amp argentum, viernes 1 amp viscum 3 + 1 amp argentum. Después reposo durante 15 días y seguidamente se retoma la misma serie 4 4 4 3 3 3.

6º) mezclar 1 ampolla de viscum con 1 ampolla argentum, 2 veces por semana. Para viscum respetar este orden: 4 4 4 3 3 3, es decir, la 1ª semana: lunes 1 amp viscum 4 + 1 amp argentum, viernes 1 amp viscum 4 + 1 amp argentum; la 2ª semana: lunes 1 amp viscum 4 + 1 amp argentum, viernes 1 amp viscum 3 + 1 amp argentum; la 3ª semana: lunes 1 amp viscum 3 + 1 amp argentum, viernes 1 amp viscum 3 + 1 amp argentum. Después reposo durante 15 días y seguidamente se retoma la misma serie 4 4 4 3 3 3.