

La homotoxicología, desarrollada por el médico alemán Hans-Heinrich Reckeweg, es el concepto científico subyacente a la medicina antihomotóxica. Es una forma diferente de abordar al paciente y su enfermedad.

En la medicina convencional el concepto del “terreno del paciente” es desconocido, y por lo tanto con frecuencia parece como si se tratara al paciente únicamente por los síntomas que presenta.

Objetivos

- Conocer los principios básicos de la homotoxicología
 - Enfermedad y salud
 - La homotoxina
 - El origen y la historia de la tabla de seis fases
 - La dinámica de una enfermedad en la tabla de seis fases
 - El principio de la evolución de la enfermedad



IAH
International Academy
for Homotoxicology

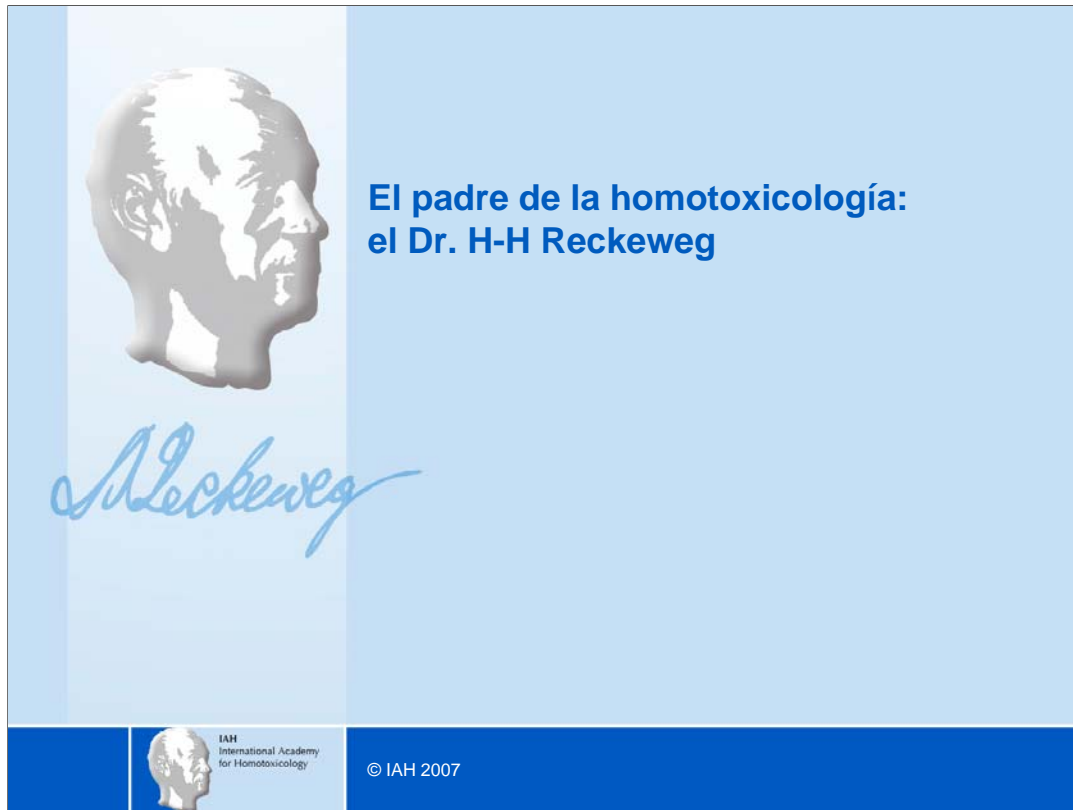
© IAH 2007

2

Muchos aspectos de la medicina antihomotóxica son diferentes de la medicina convencional. Aunque con frecuencia se utiliza la misma terminología, se refiere a temas diferentes. Por lo tanto, es importante comprender bien qué significa salud y enfermedad en homotoxicología.

En homotoxicología, las causas de la enfermedad se ven como homotoxinas. Por lo tanto, deberíamos poder definir las. Se puede encontrar información más específica sobre las homotoxinas en el tema "IAH AC Homotoxinas".

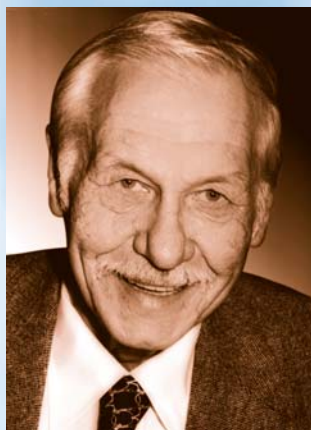
Como se verá con detalle en otros temas, la Tabla de la Evolución de la Enfermedad (TEE) es un instrumento dinámico para evaluar la evolución de la enfermedad del paciente. Es un instrumento esencial en el abordaje antihomotóxico del paciente. El hecho de que con el tiempo el paciente evolucione o de que el tipo de enfermedad cambie en la tabla es muy importante porque dirigirá nuestra decisión de cómo tratar al paciente y qué medicación es adecuada para hacerlo de una manera homotoxicológicamente correcta.



El Dr. Hans-Heinrich Reckeweg fue el padre de la homotoxicología. Debido a su inmenso trabajo y a sus publicaciones, la homotoxicología se convirtió en un abordaje generalizado en medicina. No sólo la teoría, sino también el uso diario de medicamentos antihomotóxicos, está presente en más de 70 países de todo el mundo. En la actualidad expertos en homotoxicología de todo el mundo siguen investigando en este campo y han hecho de la homotoxicología un abordaje adecuado en la medicina moderna.

La convicción del Dr. Reckeweg llevó a muchos médicos a tratar a sus pacientes de una manera diferente. Aun ahora, e incluso más que antes, más de 20 años después de su muerte, la homotoxicología es un concepto muy apreciado en la medicina complementaria y cada vez va convirtiéndose más en una “revelación” en el ámbito de la medicina convencional. De esta forma, el Dr. Reckeweg consiguió cumplir su sueño con éxito: construir un puente entre la medicina convencional y la medicina complementaria.

“Un día me gustaría fusionar la homeopatía con la corriente dominante en medicina”



H.-H. Reckeweg 1905-1985

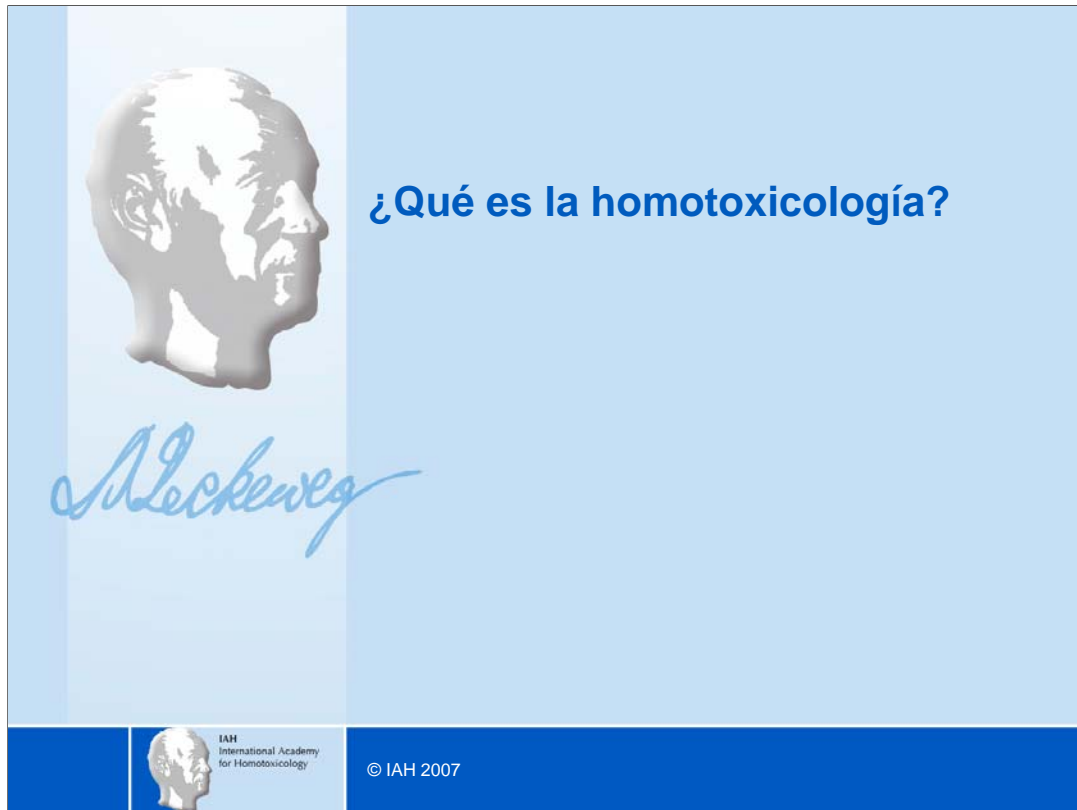


© IAH 2007

4

De hecho, la homotoxicología es un concepto fácilmente comprensible, tanto para el profesional de la medicina complementaria como para el médico de la medicina convencional. Aunque a veces parezca que ambos tipos de medicina son opuestos, actualmente vemos que los médicos con formación convencional se abren cada vez más a la medicina antihomotóxica y los homeópatas están vinculados de manera menos estricta a la medicina clásica de medicamentos unitarios. Esto se debe a los avances de la biología molecular, que hacen que sea más evidente el mecanismo de acción de la medicina antihomotóxica.

El Dr. Reckeweg realmente estableció un puente entre la medicina convencional y la medicina complementaria, y de esta forma creó una plataforma integradora que se abre camino con facilidad hacia la práctica médica diaria.



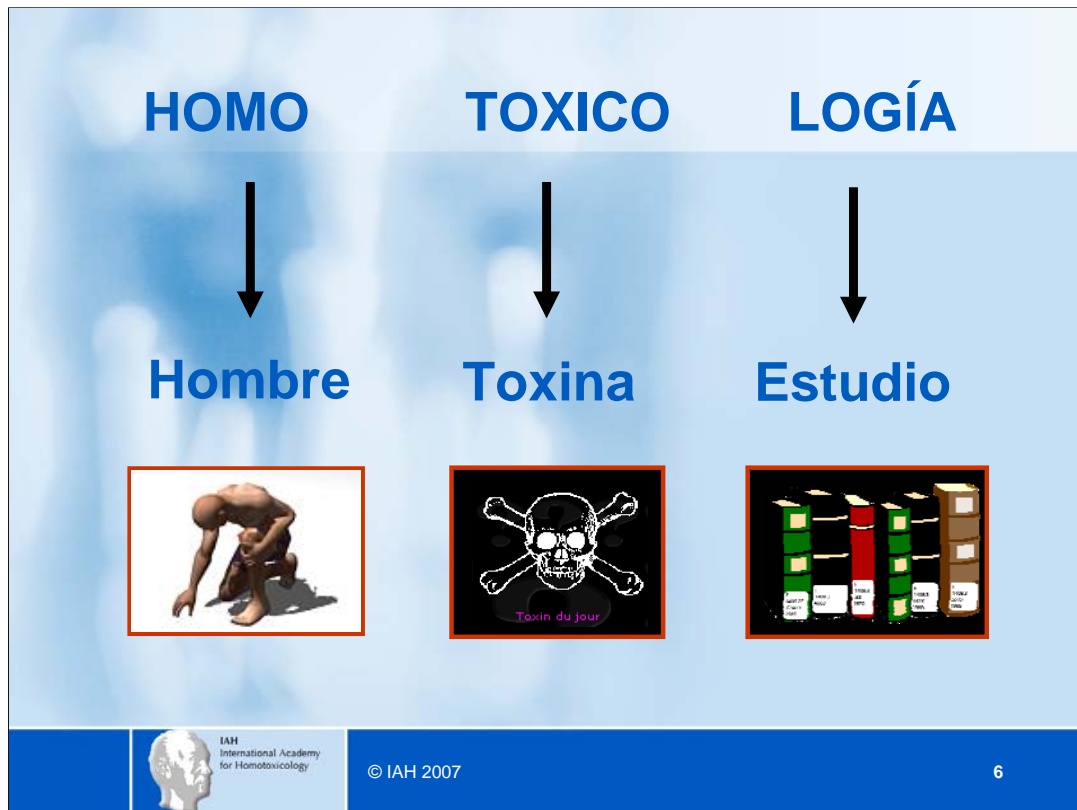
¿Qué es la homotoxicología?

Nackeweg

IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

Estudiemos ahora con más profundidad los principios básicos de la homotoxicología. ¿Qué es la homotoxicología y de qué forma se desvía del abordaje médico convencional del paciente y de su enfermedad?



El término homotoxicología procede de tres palabras: “homo”, que significa ser humano; “toxico”, que procede de toxina o veneno; y finalmente “logía”, que procede del griego “logos”, que significa estudio.

En resumen, podemos describir la homotoxicología como el estudio de la influencia de las sustancias tóxicas sobre los seres humanos.



La homotoxicología es el estudio de la influencia de las homotoxinas sobre el organismo humano

La homotoxicología es un puente entre la medicina complementaria y la medicina convencional



© IAH 2007

En homotoxicología estudiamos cómo la presencia de homotoxinas influirá sobre las funciones de la célula y, a través de éstas, sobre la función de todo el organismo humano. La reacción o la rigidez de los mecanismos de defensa contra la homotoxina definirá la situación clínica en la que se encuentra el paciente. Los síntomas son la expresión del intento del organismo de eliminar las toxinas.

Como el abordaje en homotoxicología sigue siendo clínico, se ha investigado sobre el modo de acción de este tipo de medicamentos. La homotoxicología está muy relacionada con la medicina convencional y es muy valorada por los médicos convencionales “abiertos de mente” porque los mecanismos de acción subyacentes a los medicamentos antihomotóxicos se pueden explicar en relación con los modelos de biología molecular de esta medicina convencional. Por otro lado, y al contrario de lo que ocurre con los medicamentos convencionales, la mayoría de los medicamentos antihomotóxicos contienen microdosis o incluso nanodosis de componentes activos y, por lo tanto, no son tóxicas. La escasez de efectos secundarios y de contraindicaciones, la ausencia de interacciones con otros medicamentos y su seguridad y eficacia hacen que la homotoxicología se clasifique como medicina complementaria “suave”. De esta manera, la homotoxicología constituye un puente entre la medicina convencional y la medicina complementaria. El puente se refiere al sólido diagnóstico de la medicina convencional y al tratamiento suave y no tóxico de la medicina complementaria.

Definición homotoxicológica de enfermedad

- Las enfermedades son la expresión de unos mecanismos de defensa biológicamente orientados contra las homotoxinas endógenas y exógenas, o la expresión del intento del organismo para compensar la lesión tóxica que ha recibido



© IAH 2007

8

Desde un punto de vista homotoxicológico, la enfermedad esta producida por la reacción del cuerpo ante la presencia de homotoxinas perjudiciales. Lo que reconocemos como los síntomas clínicos de la enfermedad es lo que resulta después de que el sistema de defensa haya reaccionado a la amenaza.

Esto significa que la enfermedad no es la presencia de síntomas en sí mismos, sino que éstos sólo se deben ver como una demostración de una actividad de defensa continua.

Mientras se consideren los síntomas clínicos sólo como una amenaza para la calidad de vida del paciente y todo el tratamiento se dirija a la eliminación de estos síntomas, los resultados serán superficiales y en realidad estamos hipotecando a largo plazo la salud del paciente.

Un tratamiento bioterapéutico tiene en cuenta las homotoxinas causales y, mediante la estimulación del propio sistema de defensa del cuerpo, afectará a las causas reales de la enfermedad. La bioterapia siempre es un tratamiento regulador, y no un tratamiento supresor.

Definición homotoxicológica de enfermedad

- Las enfermedades son la **expresión** de unos mecanismos de defensa biológicamente orientados contra las homotoxinas endógenas y exógenas, o la expresión del intento del organismo para compensar la lesión tóxica que ha recibido



© IAH 2007

9

Expresión : Lo que vemos no es lo que tenemos. Los síntomas son sólo la consecuencia de una actividad de defensa del organismo contra agresiones tóxicas. Si, por ejemplo, hay una inflamación, el tratamiento causal significa que tendremos que hacer algo para la inflamación que desencadenan las homotoxinas, lo cual se puede realizar mediante la regulación de la actividad de defensa. La mera supresión de los síntomas es comparable a empujar un iceberg debajo del agua con la esperanza de que nunca volverá a aparecer. Si se deja de hacer presión hacia abajo, el iceberg volverá a aparecer. Este fenómeno explica la recurrencia de las enfermedades en la medicina convencional.

Se puede hacer otra comparación. Los síntomas clínicos son sólo la expresión de algo más profundo, de la misma manera que las palabras que dice una persona son la expresión de sus pensamientos. La supresión de las palabras, la prohibición de hablar, nunca puede modificar la causa del habla, que son los pensamientos en la mente del hablante. El tratamiento de la mente, como en la psicoterapia, dará lugar automáticamente a diferentes expresiones.

De la misma forma, la supresión de la fiebre en las enfermedades víricas parecerá ser eficaz a corto plazo. A largo plazo sólo aumentará la proliferación del virus porque la fiebre tiene un efecto virostático, ya que las citocinas actúan mejor a estas altas temperaturas.

Definición homotoxicológica de enfermedad

- Las enfermedades son la expresión de unos mecanismos de defensa **biológicamente** orientados contra las homotoxinas endógenas y exógenas, o la expresión del intento del organismo para compensar la lesión tóxica que ha recibido



© IAH 2007

10

Biológicamente : “Bios” significa “vida”, “logos” significa “palabra”, “estudio” o incluso “regla”. “**Biológico**” significa “según las reglas de la vida”. Cualquier acción terapéutica que vaya contra este hecho biológico va en contra de los aspectos básicos de la vida. Si suprimimos una inflamación y este proceso inflamatorio tenía como objetivo eliminar las homotoxinas y sus influencias negativas sobre los tejidos, estamos interrumpiendo un proceso de limpieza y nos quedamos con los efectos de la intoxicación. Al bloquear el efecto de limpieza de un proceso inflamatorio tomamos una medida contra la vida porque las homotoxinas persisten y seguirán intoxicando con más intensidad a largo plazo, lo que significa que el efecto de las homotoxinas se verá más en la célula que en la matriz extracelular.

Definición homotoxicológica de enfermedad

- Las enfermedades son la expresión de unos mecanismos de defensa biológicamente **orientados** contra las homotoxinas endógenas y exógenas, o la expresión del intento del organismo para compensar la lesión tóxica que ha recibido



© IAH 2007

11

Orientados: Este término es extremadamente importante en la definición homotoxicológica de enfermedad. Significa que la reacción del sistema de defensa será proporcionada a las necesidades para conseguir el objetivo. Esto incluye todos los aspectos reguladores a los que se refiere la homotoxicología. La movilización de la defensa se realiza al nivel necesario para conseguir el objetivo, que en la mayoría de los casos es la eliminación de la homotoxina y su actividad interactiva negativa con la célula y con su entorno, y la restauración de la homeostasis. La regulación del nivel de actividad se realiza mediante un mecanismo complejo de sistemas autorreguladores que interactúan entre sí, y esto a través de muchos mediadores y sistemas de retroalimentación diferentes.

La mayoría de las reacciones del sistema de defensa están orientadas, pero se pueden producir reacciones inadecuadas (no orientadas) que generan enfermedades por sí mismas. Por ejemplo, las enfermedades autoinmunes son una reacción inadecuada del sistema de defensa. El sistema inmunitario ataca a los tejidos propios, que en condiciones normales serían tolerados y no atacados. Ocurre lo mismo en reacciones alérgicas como la fiebre del heno. La reacción del sistema de defensa no guarda relación con el riesgo del agresor (el polvo o el polen) y, por lo tanto, no está orientada.

Definición homotoxicológica de enfermedad

- Las enfermedades son la expresión de unos **mecanismos de defensa** biológicamente orientados contra las homotoxinas endógenas y exógenas, o la expresión del intento del organismo para compensar la lesión tóxica que ha recibido



© IAH 2007

12

El mecanismo de defensa está ahí para proteger al organismo de la agresión tóxica. No es sólo funcional cuando el antígeno está atacando al sistema. El mecanismo de defensa debe ser un sistema en espera en todo momento. De esta manera, si se altera la homeostasis puede activar la respuesta adecuada, ya sea inmunitaria, hormonal o enzimática, etc... Sólo estando en espera y alerta todo el tiempo es posible una defensa eficaz y orientada. El fallo del sistema producirá una intoxicación.

Los mecanismos reguladores están muy controlados mediante sistemas de retroalimentación positivos y negativos. El bloqueo o la derivación de estos sistemas de retroalimentación impedirá la regulación y producirá enfermedades crónicas.

Definición homotoxicológica de enfermedad

- Las enfermedades son la expresión de unos mecanismos de defensa biológicamente orientados contra **las homotoxinas endógenas y exógenas**, o la expresión del intento del organismo para compensar la lesión tóxica que ha recibido



© IAH 2007

13

Definimos una homotoxina como CUALQUIER sustancia que sea tóxica para el organismo humano (homo=ser humano, tóxico=veneno). La toxicidad puede ser un efecto molecular bioquímico directo, un efecto bloqueante físico o incluso un efecto interactivo perjudicial. Por lo tanto, a nosotros no nos interesa únicamente la homotoxina en sí misma, sino también, y tal vez incluso más, los efectos que crea (incluso a distancia) sobre la célula.

Diferenciamos entre homotoxinas endógenas y exógenas.

Las homotoxinas exógenas son sustancias que por definición ya son tóxicas para el organismo humano en ciertas situaciones (véase la diapositiva anterior). Algunas de ellas son bien conocidas (tabaco, alcohol, drogas/fármacos de muchas maneras), otras son menos conocidas (sustancias aromáticas, colorantes, edulcorantes alimentarios) y otras no son conocidas en absoluto (cadmio, evaporación de pegamentos, gases, radiaciones...).

Las homotoxinas endógenas se crean en el propio cuerpo. La mayoría son productos intermediarios o de desecho de procesos metabólicos (p. ej., CO₂). Otras homotoxinas endógenas son la consecuencia de un desequilibrio de la secreción hormonal (p. ej., estrógeno/progesterona), la inhibición o la ausencia de un mediador o de la secreción de una sustancia intermediaria (p. ej., insulina en la diabetes, serotonina en la depresión) o de su recaptación acelerada (p. ej., concentraciones bajas de serotonina en la depresión) o, justo al contrario, el aumento de la estimulación repetida por un aporte exagerado de mediadores (p. ej., hormona tiroidea en la disfunción hipertiroides).

Es esencial la actividad de interferencia o de bloqueo de las homotoxinas sobre el funcionamiento normal de los sistemas orgánicos o de los sistemas activadores o reguladores (sistema hormonal, sistema nervioso...).

Si se desea información más detallada sobre las homotoxinas, véase el tema "IAH AC Drenaje y detoxificación".

| Salud ← | | | | → Caquexia | | |
|---|--|--|--|--|---|---|
| Fases humorales – Enfermedades de la disposición | | | | Fases celulares – Enfermedades de la constitución | | |
| Tejido | Fase de excreción | Fase de reacción | Fase de deposición | Fase de impregnación | Fase de degeneración | Fase de neoplasia |
| 1. Ectodérmico | Sudor, cerumen, secreción sebácea, etc. | Furunculosis, eritema, dermatitis, eccemas, piodermas, etc. | Ateromas, verrugas, queratosis, callos, etc. | Tatuaje, pigmentación, etc. | Dermatitis, lupus vulgar, lepra, etc. | Úlcus rodens, basalioma, etc. |
| a) Epidérmico | | | | | | |
| b) Orodérmico | Saliva, flujo nasal, etc. | Estomatitis, rinitis, candidiasis, etc. | Pólipos nasales, quistes, etc. | Leucoplasia, etc. | Ozena, rinitis atrofica, etc. | Carcinoma de las mucosas nasal y bucal |
| c) Neurodérmico | Secreción celular neurohormonal, etc. | Poliomielitis (fase herpes zoster, etc. | | Virales, infecciones (omielitis) | Paresias, esclerosis múltiple, atrofia ocular, siringomiela, etc. | Neuroma, gliosarcoma, etc. |
| d) Simpaticodérmico | Secreción celular neurohormonal, etc. | Neuralgias, herpes zoster, etc. | | Asr... era gástrica y d... l, etc. | Neurofibromatosis, etc. | Gliosarcoma, etc. |
| 2. Endodérmico | Secreciones gastrointestinales, CO ₂ , estercobolina, etc., toxinas con las heces | Faringitis, laringitis, enteritis, colitis, etc. | | Asr... quera, úlcera g... y duodenal, g... y carcinoides, etc. | Tuberculosis pulmonar e intestinal, etc. | Carcinomas de laringe, estómago, intestino, recto, etc. |
| a) Mucodérmico | | | | | | |
| b) Organodérmico | Secreción biliar, pancreática, hormonas tiroideas, etc. | Parotiditis, neumonía, hepatitis, colangitis, etc. | Silicosis, bocio, coelitis, etc. | Lesiones hepatotóxicas, infiltrados pulmonares, infecciones virales, etc. | Cirrosis hepática, hipertiroidismo, mixedema, etc. | Carcinomas de hígado, vesícula biliar, páncreas, tiroides, pulmones, etc. |
| 3. Mesenquimatoso | Sustancia mesenquimatosal, ácidos hialurónicos, etc. | Abscesos, flemones, ántrax, etc. | Obesidad, tofos gotosos, edemas, etc. | Elefantiasis (fases iniciales), virosis gripales, etc. | Esclerodermia, caquexia, delantal de las Hotentotas, etc. | Sarcoma de diversa localización, etc. |
| a) Intersticiodérmico | | | | | | |
| b) Osteodérmico | Hematopoyesis, etc. | Osteomielitis, etc. | Osteofitos, etc. | Osteomalacia, etc. | Espondilitis, etc. | Osteosarcomas, etc. |
| c) Hemodérmico | Menstruación, hematopoyesis y formación de anticuerpos | Endocarditis, fiebre tifoidea, sepsis, embolismo, etc. | Varices, trombosis, esclerosis, etc. | Angina de pecho, miocardosis, etc. | Infarto de miocardio, panmieloptosis, anemia perniciosa, etc. | Leucemia mieloide, angiosarcomas, etc. |
| d) Linfodérmico | Linfá, etc., formación de anticuerpos | Amigdalitis, apendicitis, etc. | Tumefacción de ganglios linfáticos, etc. | Linfatismo, etc. | Linfogranulomatosis, etc. | Leucemia linfóide, linfosarcomas, etc. |
| e) Cavodérmico | Líquido cefalorraquídeo, sinovial | Poliartritis, etc. | «Hidrops», etc. | Hidrocefalia, etc. | Coxartrosis, etc. | Condrosarcomas, etc. |
| 4. Mesodérmico | Orina con excreción de productos metabólicos finales | Cistitis, pielitis, nefritis, etc. | Hipertrofia prostática, nefrotoxisis, etc. | Albuminuria, hidronefrosis, etc. | Nefrosis, cirrosis renal, etc. | Carcinoma renal, hipernefroma, etc. |
| a) Nefrodérmico | | | | | | |
| b) Serodérmico | Secreciones de las membranas serosas | Pleuritis, pericarditis, peritonitis, etc. | Exudados pleurales, ascitis, etc. | Fases pretumorales, etc. | Tuberculosis de las membranas serosas | Carcinoma de membranas serosas, etc. |
| c) Germinodérmico | Menstruación | Anexitis, metritis, ovaritis, salpingitis, prostatitis, etc. | Miomas, hipertrofia prostática, hidrocele, quistes, quistes ováricos, etc. | Fases pretumorales (anejos, útero, testículos, etc.) | Impotencia viril, esterilidad, etc. | Carcinomas de útero, ovarios, testículos, etc. |
| d) Musculodérmico | Ácido láctico, lactacidógeno, etc. | Reumatismo muscular, miositis, etc. | Miogelosis, reumatismos, etc. | Miosis osificante, etc. | Distrofia muscular progresiva, etc. | Miosarcomas, etc. |
| <i>Principio de excreción. Enzimas indemnes. Tendencia a la autocuración. Pronóstico favorable.</i> | | | | <i>Principio de condensación. Enzimas dañadas. Tendencia al agravamiento. Pronóstico dudoso.</i> | | |

1957

CORTE BIOLOGICO



© IAH 2007

14

La Tabla de la Evolución de la Enfermedad (previamente denominada tabla de seis fases) es un instrumento para evaluar la evolución de la enfermedad del paciente. La utilización correcta de la misma no sólo da una idea de la gravedad de la enfermedad del paciente, sino que también ayudará al médico a establecer un plan terapéutico eficaz.

La tabla de la imagen fue la primera Tabla de la Evolución de la Enfermedad o tabla de seis fases original de Reckeweg, traducida del alemán al español (versión alemana de 1957).

| | | Salud ← | | | → Caquexia | | |
|-----------------------|---|--|--|---|--|--|--|
| | | Fases humorales – Enfermedades de la disposición | | | Fases celulares – Enfermedades de la constitución | | |
| Tejido | Fase de excreción | Fase de reacción | Fase de deposición | Fase de impregnación | Fase de degeneración | Fase de neoplasia | |
| 1. Ectodérmico | Sudor, cérumen, secreción sebácea, etc. | Furunculosis, eritema, dermatitis, eccemas, piodermas, etc. | Ateromas, verrugas, queratosis, callos, etc. | Tatuaje, pigmentación, etc. | Dermatitis, lupus vulgar, lepra, etc. | Úlcus rodens, basaloma, etc. | |
| a) Epidérmico | | | | | | | |
| b) Orodérmico | Saliva, flujo nasal, etc. | Estomatitis, rinitis, candidiasis, etc. | Pólipos nasales, quistes, etc. | Leucoplasia, etc. | Ozena, rinitis atrófica, etc. | Carcinoma de las mucosas nasal y bucal | |
| c) Neurodérmico | Secreción celular neurohormonal, etc. | Poliomielitis (fase febril), herpes zoster, etc. | Neuomas benignos, neuralgias, etc. | Migrañas, tics, infecciones virales (poliomielitis) | Paresias, esclerosis múltiple, atrofia ocular, siringomielia, etc. | Neuroma, gliosarcoma, etc. | |
| d) Simpaticodérmico | Secreción celular neurohormonal, etc. | Neuralgias, herpes zoster, etc. | Neuomas benignos, neuralgias, etc. | Asma, úlcera gástrica y duodenal, etc. | Neurofibromatosis, etc. | Gliosarcoma, etc. | |
| 2. Endodérmico | Secreciones gastrointestinales, CO ₂ , estreptocina, etc.; toxinas con las heces | Faringitis, laringitis, enteritis, colitis, etc. | Pólipos de las membranas mucosas, estreñimiento, megacolon, etc. | Asma, ronquera, úlcera gástrica y duodenal, síndrome carcinoide, etc. | Tuberculosis pulmonar e intestinal, etc. | Carcinomas de laringe, estómago, intestino, recto, etc. | |
| a) Mucodérmico | | | | | | | |
| b) Organodérmico | Secreción biliar: pancreática, hormonas tiroideas, etc. | Parotiditis, neumonía, hepatitis, colangitis, etc. | Silicosis, bocio, colelitiasis, etc. | Lesiones hepatotóxicas, infiltrados pulmonares, infecciones virales, etc. | Cirrosis hepática, hipertiroidismo, mixedema, etc. | Carcinomas de hígado vesícula biliar, páncreas, tiroides, pulmones, etc. | |
| 3. Mesenquimatoso | Sustancia mesenquimatosal, ácidos hialurónicos, etc. | Abscesos, flemones, ántrax, etc. | Obesidad, tofos gotosos, edemas, etc. | Elefantiasis (fases iniciales), virosis gripales, etc. | Esclerodermia, caquexia, delantal de las Hotentotas, etc. | Sarcoma de diversa localización, etc. | |
| a) Intersticiodérmico | | | | | | | |
| b) Osteodérmico | Hematopoyesis, etc. | Osteomielitis, etc. | Osteofitos, etc. | Osteomalacia, etc. | Espondilitis, etc. | Osteosarcomas, etc. | |
| c) Hemodérmico | Menstruación, hematopoyesis y formación de anticuerpos | Endocarditis, fiebre tifoidea, sepsis, embolismo, etc. | Varices, trombosis, esclerosis, etc. | Angina de pecho, miocardosis, etc. | Infarto de miocardio, parmieloptosis, anemia perniciosa, etc. | Leucemia mieloide, angiosarcomas, etc. | |
| d) Linfodérmico | Linfita, etc.; formación de anticuerpos | Amigdalitis, apendicitis, etc. | Tumefacción de ganglios linfáticos, etc. | Linfatismo, etc. | Linfogranulomatosis, etc. | Leucemia linfóide, linfosarcomas, etc. | |
| e) Cavodérmico | Líquido cefalorraquídeo, sinovial | Poliartritis, etc. | «Hidrops», etc. | Hidrocefalia, etc. | Coxartrosis, etc. | Condrosarcomas, etc. | |
| 4. Mesodérmico | Orina con excreción de productos metabólicos finales | Cistitis, pielitis, nefritis, etc. | Hipertrofia prostática, nefroitis, etc. | Albuminuria, hidronefrosis, etc. | Nefrosis, cirrosis renal, etc. | Carcinoma renal, hipernefroma, etc. | |
| a) Nefrodérmico | | | | | | | |
| b) Serodérmico | Secreciones de las membranas serosas | Pleuritis, pericarditis, peritonitis, etc. | Exudados pleurales, ascitis, etc. | Fases pretumorales, etc. | Tuberculosis de las membranas serosas | Carcinoma de membranas serosas, etc. | |
| c) Germindérmico | Menstruación | Anexitis, metritis, ovaritis, salpingitis, prostatitis, etc. | Miomas, hipertrofia prostática, hidrocele, quistes, quistes ováricos, etc. | Fases pretumorales (anejos, útero, testículos, etc.) | Impotencia viril, esterilidad, etc. | Carcinomas de útero, ovarios, testículos, etc. | |
| d) Musculodérmico | Ácido láctico, lactacidógeno, etc. | Reumatismo muscular, miositis, etc. | Miogelosis, reumatismos, etc. | Miositis osificante, etc. | Distrofia muscular progresiva, etc. | Miosarcomas, etc. | |

CORTE BIOLÓGICO



© IAH 2007

15

En el eje horizontal vemos seis fases en esta versión inicial. La fase de inflamación (nombre actual) se llamó “fase de reacción” porque el cuerpo está reaccionando a la homotoxina. La actual fase de desdiferenciación (inversa de la diferenciación embrionaria de las células) se denominó “fase neoplásica” debido a la nueva formación de tejido en los tumores.

También es interesante el hecho de que hubiera 2 bloques de 3 clases cada uno de ellos, divididos por una división biológica. Al lado izquierdo de esta división se producen todas las enfermedades en las que las homotoxinas causales o sus efectos son extracelulares. Al lado derecho de la misma la presencia o el efecto de la homotoxina es principalmente intracelular.

La referencia a la matriz extracelular, o incluso la Matriz Viviente, tal y como se conoce en la histología moderna actualmente, no existía en el momento de la elaboración de esta tabla (1957) porque todavía no se conocía este concepto (Sistema de la regulación basal, Pischinger, 1975). Aunque Reckeweg se refirió a la misma incluyendo el nivel mesenquimatoso como un nivel separado (el mesénquima debe estar debajo de la capa mesodérmica), la matriz sólo adquirió importancia en una nueva tabla de seis fases a principios de la década de 1990. Actualmente sabemos que la Matriz Viviente tiene tres niveles que interactúan entre sí: la matriz extracelular, la matriz intracelular y la matriz intranuclear. Analizaremos esta última en esta conferencia e incluso con más detalle en el tema “IAH AC Histología y fisiología de la matriz viviente”.

Como el Dr. Reckeweg estaba muy interesado en la toxicología, sólo hay pocas referencias a las enfermedades relacionadas con la mente. También esto es completamente diferente en la última versión de la tabla.

| | | Salud ← | | | → Caquexia | | |
|-------------------|-----------------------|---|--|--|--|---|---|
| | | Fases humores – Enfermedades de la disposición | | | Fases celulares – Enfermedades de la constitución | | |
| Tejido | | Fase de excreción | Fase de reacción | Fase de deposición | Fase de impregnación | Fase de degeneración | Fase de neoplasia |
| 1. Ectodérmico | a) Epidérmico | Sudor, cerumen, secreción sebácea, etc. | Furunculosis, eritema, dermatitis, eccemas, piodermas, etc. | Ateromas, verrugas, queratosis, callos, etc. | Tatuaje, pigmentación, etc. | Dermatitis, lupus vulgar, lepra, etc. | Úlcus rodens, basaloma, etc. |
| | b) Orodérmico | Saliva, flujo nasal, etc. | Estomatitis, rinitis, candidiasis, etc. | Pólipos nasales, quistes, etc. | Leucoplasia, etc. | Ozema, rinitis atrofica, etc. | Carcinoma de las mucosas nasal y bucal |
| | c) Neurodérmico | Secreción celular neurohormonal, etc. | Poliomielitis (fase febril), herpes zoster, etc. | Neuromas benignos, neuralgias, etc. | Migrañas, tics, infecciones virales (poliomielitis) | Paresias, esclerosis múltiple atrofia ocular,iringomielia, etc. | Neuroma, gliosarcoma, etc. |
| | d) Simpaticodérmico | Secreción celular neurohormonal, etc. | Neuralgias, herpes zoster, etc. | Neuromas benignos, neuralgias, etc. | Asma, úlcera gástrica y duodenal, etc. | Neurofibromatosis, etc. | Gliosarcoma, etc. |
| 2. Endodérmico | a) Mucodérmico | Secreciones gastrointestinales, CO ₂ , estercobina, etc., toxinas con las heces | Faringitis, laringitis, enteritis, colitis, etc. | Pólipos de las membranas mucosas, estreñimiento, megacolon, etc. | Asma, ronquera, úlcera gástrica y duodenal, síndrome carcinoide, etc. | Tuberculosis pulmonar e intestinal, etc. | Carcinomas de laringe, estómago, intestino, recto, etc. |
| | b) Organodérmico | Secreción biliar: pancreática, hormonas tiroideas, etc. | Parotiditis, neumonía, hepatitis, colangitis, etc. | Silicosis, bocio, colelitiasis, etc. | Lesiones hepatotóxicas, infiltrados pulmonares, infecciones virales, etc. | Cirrosis hepática, hipertiroidismo, mixedema, etc. | Carcinomas de hígado, vesícula biliar, páncreas, tiroides, pulmones, etc. |
| 3. Mesenquimatoso | a) Intersticiodérmico | Sustancia mesenquimatoso, ácidos hialurónicos, etc. | Abscesos, flemones, ántrax, etc. | Obesidad, tofos gotosos, edemas, etc. | Elefantiasis (fases iniciales), virosis gripales, etc. | Esclerodermia, caquexia, delantal de las Hotentotas, etc. | Sarcoma de diversa localización, etc. |
| | b) Osteodérmico | Hematopoyesis, etc. | Osteomielitis, etc. | Osteofitos, etc. | Osteomalacia, etc. | Espondilitis, etc. | Osteosarcomas, etc. |
| | c) Hemodérmico | Menstruación, hematopoyesis y formación de anticuerpos | Endocarditis, fiebre tifoidea, sepsis, embolismo, etc. | Varices, trombosis, esclerosis, etc. | Angina de pecho, miocardosis, etc. | Infarto de miocardio, panmieloptosis, anemia perniciososa, etc. | Leucemia mieloide, angiosarcomas, etc. |
| | d) Linfodérmico | Linfa, etc., formación de anticuerpos | Amigdalitis, apendicitis, etc. | Tumefacción de ganglios linfáticos, etc. | Linfatismo, etc. | Linfogranulomatosis, etc. | Leucemia linfoide, linfosarcomas, etc. |
| | e) Cavodérmico | Líquido cefalorraquídeo, sinovial | Poliartritis, etc. | -Hidrops-, etc. | Hidrocefalia, etc. | Coxartrosis, etc. | Condrosarcomas, etc. |
| 4. Mesodérmico | a) Netrodérmico | Orina con excreción de productos metabólicos finales | Cistitis, pielitis, nefritis, etc. | Hipertrofia prostática, nefrolitiasis, etc. | Albuminuria, hidronefrosis, etc. | Nefrosis, cirrosis renal, etc. | Carcinoma renal, hipernefroma, etc. |
| | b) Serodérmico | Secreciones de las membranas serosas | Pleuritis, pericarditis, peritonitis, etc. | Exudados pleurales, ascitis, etc. | Fases pretumorales, etc. | Tuberculosis de las membranas serosas | Carcinoma de membranas serosas, etc. |
| | c) Germinodérmico | Menstruación | Anexitis, metritis, ovaritis, salpingitis, prostatitis, etc. | Miomas, hipertrofia prostática, hidrocele, quistes, quistes ováricos, etc. | Fases pretumorales (anejos, útero, testículos, etc.) | Impotencia viril, esterilidad, etc. | Carcinomas de útero, ovarios, testículos, etc. |
| | d) Musculodérmico | Ácido láctico, lactacidógeno, etc. | Reumatismo muscular, miositis, etc. | Miogelosis, reumatismos, etc. | Miositis osificante, etc. | Distrofia muscular progresiva, etc. | Miosarcomas, etc. |
| | | <i>Principio de excreción. Enzimas indemnes. Tendencia a la autocuración. Pronóstico favorable.</i> | | | <i>Principio de condensación. Enzimas dañadas. Tendencia al agravamiento. Pronóstico dudoso.</i> | | |



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

16

En el eje vertical reconocemos la 3 capas embrionarias: el ectodermo, el endodermo y el mesodermo. Como se ha señalado en la diapositiva anterior, el mesénquima se refiere a la fase previa de lo que posteriormente se denominó matriz extracelular. Desde un punto de vista embriológico puro se debe clasificar como mesodermo y no aparecer como una diferenciación tisular separada.

Es importante el orden en el que se clasifican las fases y las capas embrionarias (y los tejidos resultantes). Es evidente que Reckeweg se inspiró en Hering porque ambos se refieren a la ley de Hering en homeopatía. La ley de Hering afirma que las enfermedades evolucionarán con el paso del tiempo desde el exterior hacia el interior, desde órganos y tejidos menos importantes hasta otros más importantes, y desde enfermedades no celulares hasta enfermedades celulares.

Segunda tabla de las homotoxicosis

| | | Salud ← | | | | → Enfermedades | | | |
|------------|--|-----------------|-------------|--------------------|---|-----------------|--------------|-------------------|--|
| | | Fases humorales | | Fases de la matriz | | Fases celulares | | | |
| Tejidos | | Excreción | Inflamación | Deposición | D I V I S I O N B I O L Ó G I C A | Impregnación | Degeneración | Desdiferenciación | |
| Ectodermo | | | | | | | | | |
| Entodermo | | | | | | | | | |
| Mesénquima | | | | | | | | | |
| Mesodermo | | | | | | | | | |

Década de 1980 **Intercelular** **Intracelular**

IAH International Academy for Homotoxicology
© IAH 2007 17

A finales de la década de 1980 se realizaron cambios fundamentales en la tabla existente. Para comprenderlos tenemos que recordar algunos aspectos histológicos que se descubrieron y pusieron en práctica en aquel momento. El dato principal es que se añadieron las Fases matriciales al concepto existente de Reckeweg.

El terreno del paciente

- «La bactérie n'est rien, c'est le terrain qui fait tout.»
- “Las bacterias no son nada, el terreno lo es todo”



Claude Bernard
Siglo XIX



© IAH 2007

18

En el siglo XIX el histólogo francés Claude Bernard elaboró la terminología “terreno interno” o medio interno. Se estaba refiriendo al entorno directo de la célula, tanto estructural como fisiológico. La calidad de vida de la célula se relaciona directamente con la pureza de su entorno directo, porque ésta es la zona de la que toma su alimento y su energía y en la que deposita sus productos de desecho.

Incluso Louis Pasteur, el descubridor de los microorganismos en la medicina moderna, se refirió a Claude Bernard cuando mencionó que una infección bacteriana está más relacionada con una modificación del medio interno del paciente que con la presencia de una bacteria o de otro microorganismo.

La bacteria no es la causa de una infección bacteriana, sino que el medio interno del paciente se convierte en un medio de cultivo que favorece la proliferación del microorganismo. Por este motivo los antibióticos, desde este punto de vista, no son el tratamiento causal de todos los pacientes (terreno individual) de la misma manera. En un terreno muy bueno un antibiótico puede ser un tratamiento puramente sintomático dado que no hubiera sido necesario administrarlo.

Los antibióticos inhiben directamente la proliferación de las bacterias. El tratamiento causal sería limpiar el terreno de tal forma que se convirtiera en un medio poco nutritivo para las bacterias y se inhibiera su proliferación por privación. Esto favorece al sistema de defensa, que con la misma demora debe eliminar menos agresores y, sobre todo, un terreno limpio y exacto dará menos probabilidad para la recurrencia.

The diagram illustrates the structure of an organ, showing various components and their interactions. Labels include: Célula del parénquima de un órgano, Membrana basal, Sustancia basal, Axón, Colágeno, Mastocito, Capilar, Endocrino, Biorritmo, SNC, Célula de defensa, Elastina, and Fibroblasto. Arrows indicate the flow of information and substances between these components.

Virchow

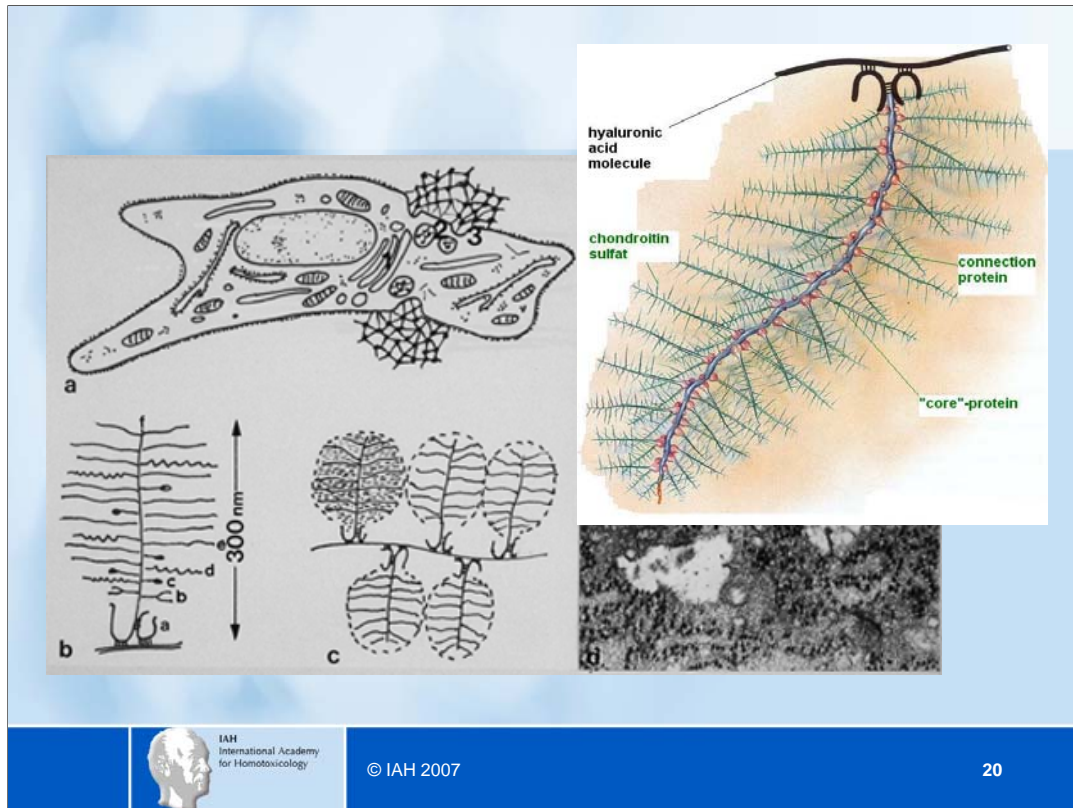
El sistema Pischinger

Pischinger

IAH International Academy for Homotoxicology
© IAH 2007

El medio interno de Claude Bernard es un hecho histológico. En la histología moderna se denomina actualmente la Matriz Viviente (MV), formada por diferentes niveles o componentes (extracelular, intracelular e intranuclear). La matriz extracelular es una zona de transmisión entre todos los sistemas reguladores y la célula. Los nervios, los capilares, los vasos linfáticos... todos ellos finalizan o comienzan en la MEC. Ninguno de ellos finaliza ni se origina en la célula. Las interacciones entre los diferentes sistemas (sistema nervioso, torrente sanguíneo, sistema de defensa, estructura basal...) tienen lugar en los intercambios de los mediadores muy diferenciados que se encuentran en la matriz extracelular (MEC). De esta forma la célula se relaciona directamente con la matriz extracelular, y la calidad de la función y sus capacidades dependen de la pureza de la matriz MEC y de sus características de transmisión.

Si desea información detallada sobre este tema, consulte el tema "IAH AC Histología y fisiología de la matriz viviente".




La propia matriz extracelular está formada por una red tridimensional fina de proteoglucanos y glucosaminoglucanos (mucopolisacáridos). Un proteoglucano está formado por una molécula de ácido hialurónico sobre la cual se fija la proteína central, unidas mediante proteínas de unión. Horizontalmente, en una estructura arbórea, se fijan proteínas transversales que transportan complejos de azúcares (glucosaminoglucanos, por ejemplo, condroitín sulfato).

Si desea información más detallada sobre la estructura de la matriz, consulte también el tema "IAH AC Histología y fisiología de la matriz viviente".

Segunda tabla de las homotoxicosis

| ← Salud | | | Enfermedades → | | | | |
|------------------------|-----------|---------------------------|----------------|---|------------------------|---------------------|-------------------|
| Fases humorales | | Fases de la matriz | | | Fases celulares | | |
| Tejidos | Excreción | Inflamación | Deposición | D I V I S I O N B I O L Ó G I C A | Impregnación | Degeneración | Desdiferenciación |
| Ectodermo | | | | | | | |
| Entodermo | | | | | | | |
| Mesénquima | | | | | | | |
| Mesodermo | | | | | | | |
| Intercelular | | | | | | Intracelular | |


© IAH 2007
21

El principal motivo por el que en la década de 1980 se incorporó la matriz a la tabla de seis fases fue el hecho de que en aquel momento los homotoxicólogos pensaban que el depósito de las homotoxinas se producía en la matriz. Por supuesto, en la actualidad tenemos dudas sobre este punto.

En esta versión de la tabla permaneció la clasificación embriológica de los tejidos (como en la tabla del Dr. Reckeweg), pero las fases se clasificaron en 3 bloques de 2 fases. Desde una división inicial de la tabla en dos bloques (fases humoral y celular) la tabla se dividió en 3 bloques, integrando la matriz como un hecho histológico (fases humorales, matriciales y celulares).


Para ser más correctos en la terminología de las fases, la “Fase de reacción” se convirtió en una fase de “Inflamación” porque la reacción del sistema de defensa es una inflamación en la segunda fase. La fase de “Neoplasia” se convirtió en la “Fase de desdiferenciación” debido a la característica de las posibilidades omnipotentes de la célula en proceso de desdiferenciación (lo contrario a la célula embrionaria en proceso de diferenciación).

Seis fases de las homotoxicosis

- *Excreción*: expulsión de los productos tóxicos
- *Inflamación*: inicia la limpieza mediante la activación del sistema de defensa
- *Depósito*: almacenamiento de los productos tóxicos en el espacio extracelular
- *Impregnación*: el principal efecto de la intoxicación se hace intracelular. Empieza la alteración de los sistemas enzimáticos
- *Degeneración*: la intoxicación destruye la célula
- *Fases de desdiferenciación*: la célula se desdiferencia a una célula indiferenciada, se crean neoplasias




Aquí vemos las principales características de las seis fases de la tabla. Posteriormente estudiaremos con más detalle las características de cada una de ellas.



La división biológica marca la diferencia entre la intoxicación extracelular y la intracelular

Desde el punto de vista orgánico la división biológica es con frecuencia el punto sin retorno



IAH
International Academy
for Homotoxicology


© IAH 2007

La división biológica (o corte biológico) es la línea imaginaria que divide las fases de depósito y de impregnación de la antigua tabla de seis fases del Dr. Reckeweg. Esto significa que se encuentra en el centro de la tabla de seis fases y en el medio de las fases de la matriz. No es simplemente una línea divisoria. Es simbólica, y su utilidad terapéutica estratégica es muy grande.

Todo efecto intoxicador que atraviesa la división biológica produce una lesión con frecuencia irreparable de la célula, o la propia homotoxina, por su efecto, pondrá en peligro la salud de la célula, porque se producirá una interacción destructiva en el núcleo celular y en las estructuras intercelulares.

Por este motivo la división biológica es la línea divisoria entre las enfermedades con buen pronóstico y las enfermedades con un pronóstico dudoso, entre la pureza intracelular relativa y una situación intacta y una intoxicación intracelular o un estado de deficiencia, entre la inhibición reparable de la función y la lesión irreparable. En términos generales también se puede considerar que forma la línea divisoria entre las patologías principalmente agudas y las patologías principalmente crónicas.

Cuando se cruza la división biológica, el tratamiento deberá ser más profundo. Después de todo, las fases de la izquierda de la división pueden asociarse a recuperación completa si se estimula correctamente el mecanismo defensivo del propio cuerpo y se consigue un drenaje y una detoxificación adecuados. No sólo desaparecerán los síntomas clínicos, sino que el terreno del paciente dará menos ocasión a que se produzcan nuevas agresiones e intoxicaciones. A la derecha de la línea divisoria ya participa la célula, e incluso está lesionada. Es aquí donde se deben integrar los 3 pilares de la homotoxicología en la estrategia terapéutica. Estos 3 pilares son: 1. Drenaje y detoxificación; 2. Inmunomodulación; y 3. Apoyo orgánico y celular.



La división biológica marca la diferencia entre la intoxicación extracelular y la intracelular o su efecto, entre la autorregulación y la compensación

Desde un punto de vista orgánico, la división biológica es el punto sin retorno

IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

A la derecha de la división biológica el tratamiento se tiene que centrar en interrumpir la disfunción intracelular debida a los procesos de intoxicación que crea la presencia intracelular de homotoxinas o la presencia extracelular de homotoxinas con un efecto desestabilizador intracelular (p. ej., estimulando la respiración celular mediante la utilización de catalizadores del ciclo del ácido cítrico o dando soporte a los órganos mediante los principios de los medicamentos compositum), “purificando” el espacio intersticial (drenaje) y compensando la lesión celular permanente producida por la intoxicación intracelular avanzada (en la medida de lo posible). Además de esto, con frecuencia se deben aplicar medidas terapéuticas inmunomoduladoras (p. ej., fármacos reguladores de la inflamación) y medidas de drenaje y detoxificación (que conforman los 3 pilares de la homotoxicología). Al final se intentara devolver el organismo de nuevo a su autorregulación.

Las fases que están en contacto con la división biológica a la izquierda y a la derecha de la tabla se caracterizan por períodos latentes de ausencia de síntomas, lo que permite que un organismo evolucione discretamente a través de la división. Por este motivo el tratamiento de las fases de depósito y de impregnación es más difícil para el bioterapeuta porque los síntomas no siempre expresan la gravedad de la enfermedad.

Las oportunidades de una evaluación terapéutica en estas fases medias con frecuencia son imprecisas y están enmascaradas por la ausencia de síntomas. Además, también se deberá tratar al paciente aun cuando no tenga síntomas clínicos en absoluto, algo que algunas personas consideran que es completamente innecesario. Después de todo, no es necesario tratar a alguien que no se siente enfermo.

Además de activar los mecanismos de defensa al nivel del espacio extracelular, el drenaje también es un factor crucial. A veces incluso se pueden estimular los procesos inflamatorios para conseguir la “purificación” rápida de los tejidos intoxicados. Esta inflamación también puede aparecer espontáneamente como otra faceta del proceso de curación. Llamamos a esto una “evolución hacia la salud” forzada o espontánea, o desplazamiento sintomático en el buen sentido.

| Sistemas-orgánicos | FASES-HUMORALES | | | FASES-MATRICIALES | | FASES-CELULARES | |
|----------------------------|---|--|-----------------------------------|--|---|---------------------------------------|---|
| | Fases-de-excreción | Fases-de-inflamación | Fases-de-deposición | -CORTE- | Fases-de-impregnación | Fases-de-degeneración | Fases-de-desdiferenciación |
| Piel | Sudación | Acné | Nevos | BIOLÓGICO | Alergia | Esclerodemia | Melanoma |
| Sistema-nervioso | Falta de concentración | Meningitis | Esclerosis cerebral | | Migraña | Alzheimer | Oligosarcoma |
| Sistema-sensorial | Secreción lagrimal, Otorrea | Conjuntivitis, otitis-media | Calacio, colesteatoma | | Indocititis, acufenos | Degeneración macular, anosmia | Amaurosis, malignomas |
| Aparato-locomotor | Artralgias | Epicondilitis | Exostosis | | Poliartritis crónica | Espondilosis | Sarcoma, condroma |
| Vías-respiratorias | Tos, expectoración | Bronquitis aguda | Silicosis, pulmón del fumador | | Bronquitis crónica (obstructiva) | Bronquiectasias, enfisema | Carcinoma bronquial |
| Sistema-cardiocirculatorio | Alteraciones cardíacas-funcionales | Endo-, peri-, mio-carditis | Cardiopatía coronaria | | Insuficiencia cardíaca | Miocardopatía | Endoteloma |
| Sistema-gastrointestinal | Pirosis | Gastroenteritis, gastritis | Gastritis hipertrofica | | Gastritis crónica, malabsorción | Gastritis atrofica, cirrosis hepática | Carcinomas esofágico, carcinoma de colon |
| Sistema-urogenital | Poliuria | Infección de las vías urinarias | Litiasis urinaria, litiasis renal | | Infección crónica de las vías urinarias | Esclerosis renal | Carcinomas |
| Sangre | Reticulocitosis | Leucocitosis, supuración | Poliglobulia, trombocitosis | | Alteraciones de la agregación | Anemia, trombocitopenia | Leucemia |
| Sistema-linfático | Linfedema | Linfangitis, amigdalitis, linfadenitis | Tumefacción ganglionar | | Insuficiencia del sistema linfático | Formación de fibrosis | Linfomas, enfermedad de Hodgkin, linfomas no Hodgkinianos |
| Metabolismo | Desplazamiento de electrolitos | Trastornos del metabolismo de los lípidos | Gota, obesidad | | Síndrome metabólico | Diabetes mellitus | Falta de reacción |
| Sistema-hormonal | Sensación de globo | Tiroiditis | Bocio, adenoma | | Tirotoxicosis, intolerancia a la glucosa | Molestias climáticas | Carcinoma tiroideo |
| Sistema-inmunológico | Tendencia a las infecciones | Debilidad inmunológica, infecciones agudas | Debilidad reactiva | Enfermedades autoinmunes, insuficiencia inmunológica, infecciones crónicas | SIDA | Falta de reacción | |
| Psiqué | Reacción | Alteración | Definición | Definición | Deficiencia | Disgregación | |
| | Trastornos psíquicos-funcionales, "nerviosismo" | Estados depresivos-reactivos, síndrome hiperkinético | | Presión endógena, crisis, neurosis de ansiedad, síndrome psicótico | Estados de destrucción esquizofrénica, demencia | Manía, catatonía | |

Decada de 1990

El cuerpo maneja las homotoxinas de 6 formas diferentes. El Dr. H.-H. Reckeweg clasificó las homotoxicosis (enfermedades) en este marco dinámico, es decir, la tabla de seis fases de las homotoxicosis, como la denominó. Con el tiempo una enfermedad puede evolucionar desde la fase de excreción, a través de la de inflamación (previamente las fases de reacción), a las fases de depósito. Posteriormente hay una evolución desde las fases de impregnación, a través de las de degeneración, hasta las de desdiferenciación (previamente las fases de neoplasia). El cuerpo puede omitir ciertas fases, es decir, la evolución puede tener lugar sin síntomas debidos a la aparición de estas fases.

El sistema de la tabla de seis fases no sólo nos permite conocer la gravedad de una enfermedad (nivel de intoxicación y reacción del cuerpo a esta intoxicación), sino también hacer predicciones terapéuticas (pronóstico).

La tabla de seis fases da al médico una clasificación clara de las enfermedades y le permite interpretar correctamente cualquier cambio de los síntomas. Además de su utilidad como herramienta de evaluación para el terapeuta, también tiene una importancia fundamental para determinar los medicamentos antihomotóxicos reales (la mayoría de los productos se relaciona directamente con una situación determinada del organismo) para estimular la evolución favorable en el menor tiempo posible.

Las seis fases en cuestión se asignan a tres grupos de dos (las fases humorales, matriciales y celulares), que se dividen a medio camino entre las fases de la matriz por la división biológica. Una vez que se cruza esta división, esto indica que las homotoxinas o sus efectos evolucionan desde el terreno extracelular al intracelular; en otras palabras, las homotoxinas que inicialmente estaban fuera de la célula pueden evolucionar hacia el interior de la célula, o la homotoxina está físicamente fuera de la célula pero el efecto de intoxicación se produce principalmente dentro de la célula.

| Sistemas-orgánicos | FASES-HUMORALES | | | FASES-MATRICIALES | | FASES-CELULARES | |
|----------------------------|---|---|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|---|
| | Fases-de-excreción | Fases-de-inflamación | Fases-de-deposición | -CORTE- | Fases-de-impregnación | Fases-de-degeneración | Fases-de-diferenciación |
| Piel | Sudación | Acné | Nevos | BIOLÓGICO | Alergia | Esclerodemia | Melanoma |
| Sistema-nervioso | Falta de concentración | Meningitis | Esclerosis cerebral | | Migraña | Alzheimer | Oligosarcoma |
| Sistema-sensorial | Secreción lagrimal, Otorrea | Conjuntivitis, otitis-media | Calacio, colesteatoma | | Indocititis, acufenos | Degeneración macular, anosmia | Amaurosis, malignomas |
| Aparato-locomotor | Artralgias | Epicondilitis | Exostosis | | Poliartritis crónica | Espondilosis | Sarcoma, condroma |
| Vías-respiratorias | Tos, expectoración | Bronquitis aguda | Silicosis, pulmón del fumador | | Bronquitis crónica (obstructiva) | Bronquiectasias, enfisema | Carcinoma bronquial |
| Sistema-cardiocirculatorio | Alteraciones cardíacas-funcionales | Endo-, peri-, mio-carditis | Cardiopatía coronaria | | Insuficiencia cardíaca | Miocardiopatía | Endoteloma |
| Sistema-gastrointestinal | Pirosis | Gastroenteritis, gastritis | Gastritis hipertrofica | | Gastritis crónica, malabsorción | Gastritis atrofica, cirrosis hepática | Carcinomas esofágico, carcinoma de colon |
| Sistema-urogenital | Poliuria | Infección de las vías urinarias | Litiasis urinaria, litiasis renal | | Infección crónica de las vías urinarias | Esclerosis renal | Carcinomas |
| Sangre | Reticulocitosis | Leucocitosis, supuración | Poliglobulia, trombocitosis | | Alteraciones de la agregación | Anemia, trombocitopenia | Leucemia |
| Sistema-linfático | Linfedema | Linfangitis, amigdalitis, linfadenitis | Tumefacción ganglionar | | Insuficiencia del sistema linfático | Formación de fibrosis | Linfomas, enfermedad de Hodgkin, linfomas no Hodgkinianos |
| Metabolismo | Desplazamiento de electrolitos | Trastornos del metabolismo de los lípidos | Gota, obesidad | | Síndrome metabólico | Diabetes mellitus | Falta de reacción |
| Sistema-hormonal | Sensación de globo | Tiroiditis | Bocio, adenoma | | Tirotoxicosis, intolerancia a la glucosa | Molestias climáticas | Carcinoma tiroideo |
| Sistema-inmunológico | Tendencia a las infecciones | Debilidad inmunológica, infecciones agudas | Debilidad reactiva | | Enfermedades autoinmunes, insuficiencia inmunológica, infecciones crónicas | SIDA | Falta de reacción |
| Psiqué | Reacción | Alteración | Fijación | Conificación | Deficiencia | Disgregación | |
| | Trastornos psíquicos-funcionales, "nerviosismo" | Estados depresivos-reactivos, síndrome hiperclínico | | Resión endógena, psis, neurosis de edad, síndrome psicótico | Estados de destrucción esquizofrénica, demencia | Manía, catatonia | |

Década de 1990

Las fases humorales son las fases de excreción y de inflamación. Se caracterizan por intentos repetidos por parte del cuerpo de conseguir la detoxificación (eliminación) espontánea. Las estructuras intracelulares siempre permanecen intactas, aunque veremos que se pueden perder numerosas células en el proceso de inflamación, si bien serán sustituidas por células intactas y sanas posteriormente. Hay una tendencia espontánea hacia la mejoría. Esto significa que si se impide una intoxicación adicional y el paciente está en una situación en la que se favorece la eliminación (p. ej., el reposo), la enfermedad desaparecerá, siempre que no haya obstáculos mecánicos (p. ej., seno bloqueado en la sinusitis). El pronóstico de las enfermedades en las fases humorales generalmente es favorable y el proceso de recuperación se puede acelerar significativamente mediante el tratamiento con medicamentos antihomotóxicos, con mero riesgo insignificante de efectos secundarios.



| Sistemas-orgánicos | FASES-HUMORALES | | | FASES-MATRICIALES | | FASES-CELULARES | |
|----------------------------|--|--|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|---|
| | Fases-de-excreción | Fases-de-inflamación | Fases-de-deposición | -CORTE- | Fases-de-impregnación | Fases-de-degeneración | Fases-de-desdiferenciación |
| Piel | Sudación | Acné | Nevos | BIOLÓGICO | Alergia | Esclerodemia | Melanoma |
| Sistema-nervioso | Falta de concentración | Meningitis | Esclerosis cerebral | | Migraña | Alzheimer | Oligosarcoma |
| Sistema-sensorial | Secreción lagrimal, Otorrea | Conjuntivitis, otitis-media | Calacio, colesteatoma | | Indocititis, acufenos | Degeneración macular, anosmia | Amaurosis, malignomas |
| Aparato-locomotor | Artralgias | Epicondilitis | Exostosis | | Poliartritis crónica | Espondilosis | Sarcoma, condroma |
| Vías-respiratorias | Tos, expectoración | Bronquitis aguda | Silicosis, pulmón del fumador | | Bronquitis crónica (obstruccion) | Bronquiectasias, enfisema | Carcinoma bronquial |
| Sistema-cardiocirculatorio | Alteraciones cardiacas-funcionales | Endo-, peri-, mio-carditis | Cardiopatía coronaria | | Insuficiencia cardiaca | Miocardipatia | Endoteloma |
| Sistema-gastrointestinal | Pirosis | Gastroenteritis, gastritis | Gastritis hipertrofica | | Gastritis crónica, malabsorción | Gastritis atrofica, cirrosis hepática | Carcinomas esofágico, carcinoma de colon |
| Sistema-urogenital | Poliuria | Infección de las vías urinarias | Litiasis urinaria, litiasis renal | | Infección crónica de las vías urinarias | Esclerosis renal | Carcinomas |
| Sangre | Reticulocitosis | Leucocitosis, supuración | Poliglobulia, trombocitosis | | Alteraciones de la agregación | Anemia, trombocitopenia | Leucemia |
| Sistema-linfático | Linfedema | Linfangitis, amigdalitis, linfadenitis | Tumefacción ganglionar | | Insuficiencia del sistema linfático | Formación de fibrosis | Linfomas, enfermedad de Hodgkin, linfomas no Hodgkinianos |
| Metabolismo | Desplazamiento de electrolitos | Trastornos del metabolismo de los lípidos | Gota, obesidad | | Síndrome metabólico | Diabetes mellitus | Falta de reacción |
| Sistema-hormonal | Sensación de globo | Tiroiditis | Bocio, adenoma | | Tirotoxicosis, intolerancia a la glucosa | Molestias climáticas | Carcinoma tiroideo |
| Sistema-inmunológico | Tendencia a las infecciones | Debilidad inmunológica, infecciones agudas | Debilidad reactiva | | Enfermedades autoinmunes, insuficiencia inmunológica, infecciones crónicas | SIDA | Falta de reacción |
| Psiqué | Reacción | Alteración | Fijación | Conificación | Deficiencia | Disgregación | |
| | Trastornos psicofuncionales, "nerviosismo" | Estados depresivos reactivos, síndrome hiperkinético | | Resión endógena, psis, neurosis de edad, síndrome psicótico | Estados de destrucción esquizofrenica, demencia | Manía, catatonía | |

Década de 1990

Las fases matriciales son las fases de depósición y de impregnación. Las enfermedades de estas fases se producen en el nivel de la sustancia basal, el sistema básico de biorregulación (SBBR) o el denominado espacio de Pischinger o el Sistema de la regulación basal según Pischinger. Todos estos términos son sinónimos.

Las fases matriciales son cruciales en la evolución del paciente porque en estas fases se produce el paso real desde la presencia o el efecto extracelular de la homotoxina a la presencia o el efecto intracelular. La importancia de un sistema básico de biorregulación que funciona adecuadamente, es decir, que no está intoxicado, es fundamental para la protección del cuerpo contra las enfermedades degenerativas crónicas.

Las fases celulares son las fases de degeneración y de neoplasia o de desdiferenciación. Están al otro lado de la división biológica. Esto significa que la intoxicación se ha producido no sólo entre las células sino también dentro de las células, o que la intoxicación extracelular tiene efectos intracelulares. De manera lenta pero segura se inhiben las funciones de las células hasta el punto de su destrucción. Los mecanismos de autorregulación fracasan y el cuerpo intenta compensarlo. La eliminación de las células mediante apoptosis y la actividad de los linfocitos granulares grandes (LGG): linfocitos citolíticos naturales (linfocitos NK, células NK o células agresoras naturales) y linfocitos citotóxicos (linfocitos Tc) es insatisfactoria.

La condensación o el depósito de las homotoxinas en la célula es el principio fundamental de las fases celulares. Como se ha mencionado antes, puede ser la presencia de una homotoxina intracelular o la presencia de una toxina extracelular que tiene un efecto intracelular. En este momento el trastorno del paso normal de mediadores a la célula podría producir una disfunción intracelular. Por lo tanto, la intoxicación del entorno de la célula y la alteración de la oxigenación celular también pueden producir la muerte o la disfunción celular. Las estructuras intracelulares se pueden lesionar de manera irreversible. Hay una tendencia espontánea hacia el empeoramiento de los síntomas (si no se administra ningún tratamiento la situación del paciente empeorará; por ejemplo, un paciente con artrosis que ha dejado de moverse y que no recibe ningún soporte terapéutico) y el pronóstico generalmente será malo. Incluso en el caso de un drenaje completo (en la medida en que sea posible) de las homotoxinas, el paciente permanece enfermo de manera latente. La lesión intracelular sigue existiendo, aun cuando el paciente no mostrara ya síntomas clínicos.

| Sistemas-orgánicos | FASES-HUMORALES | | FASES-MATRICIALES | | | FASES-CELULARES | |
|----------------------------|---|--|---|-----------|--|---|---|
| | Fases-de-excreción | Fases-de-inflamación | Fases-de-deposición | -CORTE- | Fases-de-impregnación | Fases-de-degeneración | Fases-de-desdiferenciación |
| Piel | Sudación | Acné | Nevos | Biológico | Alergia | Esclerodemia | Melanoma |
| Sistema-nervioso | Falta de concentración | Meningitis | Esclerosis cerebral | " | Migraña | Alzheimer | Oligosarcoma |
| Sistema-sensorial | Secreción lagrimal, Otorrea | Conjuntivitis, otitis media | Calículo, colesteatoma | " | Indocititis, acufenos | Degeneración macular, anosmia | Amaurosis, malignomas |
| Aparato-locomotor | Artralgias | Epicondilitis | Exostosis | " | Poliartritis crónica | Espondilosis | Sarcoma, condroma |
| Vías-respiratorias | Tos, expectoración | Bronquitis aguda | Silicosis, pulmón del fumador | " | Bronquitis crónica (obstructiva) | Bronquiectasias, enfisema | Carcinoma bronquial |
| Sistema-cardiocirculatorio | Alteraciones cardíacas-funcionales | Endo-, peri-, mio-carditis | Cardiopatía coronaria | " | Insuficiencia cardíaca | Miocardiopatía | Endoteloma |
| Sistema-gastrointestinal | Pírosis | Gastroenteritis, gastritis | Gastritis hipertrofica | " | Gastritis crónica, malabsorción | Gastritis atrofica, cirrosis hepática | Carcinomas esofágico, carcinoma de colon |
| Sistema-urogenital | Poliuria | Infección de las vías urinarias | Litiasis urinaria, litiasis renal | " | Infección crónica de las vías urinarias | Esclerosis renal | Carcinomas |
| Sangre | Reticulocitosis | Leucocitosis, supuración | Poliglobulia, trombocitosis | " | Alteraciones de la agregación | Anemia, trombocitopenia | Leucemia |
| Sistema-linfático | Linfedema | Linfangitis, amigdalitis, linfadenitis | Tumefacción ganglionar | " | Insuficiencia del sistema linfático | Formación de fibrosis | Linfomas, enfermedad de Hodgkin, linfomas no Hodgkinianos |
| Metabolismo | Desplazamiento de electrolitos | Trastornos del metabolismo de los lípidos | Gota, obesidad | " | Síndrome metabólico | Diabetes mellitus | Falta de reacción |
| Sistema-hormonal | Sensación de globo | Tiroiditis | Bocio, adenoma | " | Tirotoxicosis, intolerancia a la glucosa | Molestias climáticas | Carcinoma tiroideo |
| Sistema-inmunoológico | Tendencia a las infecciones | Debilidad inmunológica, infecciones agudas | Debilidad reactiva | " | Enfermedades autoinmunes, insuficiencia inmunológica, infecciones crónicas | SIDA | Falta de reacción |
| | Reacción | Alteración | Fijación | " | Cronificación | Deficiencia | Disgregación |
| Psiqué | Trastornos psíquicos-funcionales, "nerviosismo" | Estados depresivos-reactivos, síndrome hipercléptico | Manifestaciones psicósomáticas, neurosis, fobias, depresión neurótica | " | Depresión endógena, psicosis, neurosis de ansiedad, síndrome psicó- orgánico | Estados de destrucción esquizofrénica, demencia | Manía, catatonía |

Desde un punto de vista homotoxicológico los síntomas del paciente se pueden aliviar, pero con frecuencia no se le puede curar completamente. La lesión intracelular y la muerte celular son irreversibles, y la cicatrización después de la lesión permanece ya para siempre. Aparte de eso, cualquier nueva intoxicación significativa en la zona u órgano afectado dará lugar a la creación acelerada de una nueva fase celular en progresión. Esto significa que hay una probabilidad elevada de que un paciente con artrosis siempre siga siendo un paciente con artrosis al nivel celular aun cuando esté asintomático, tenga mejor movilidad, etc... Podemos mejorar mucho su situación, pero al nivel celular quedarán los testigos de la degeneración.

Dejando aparte las patologías mentales, esta tabla proporciona una clasificación homotoxicológica sorprendentemente sencilla de las enfermedades. La nueva tabla establece diferencias en relación con los diversos órganos y sistemas orgánicos. También incluye las enfermedades psicológicas, como ya hizo por primera vez el internista y homotoxicólogo italiano Dr. Ivo Bianchi.

La tabla proporciona varios ejemplos de homotoxicosis por cada "cuadrante". La clasificación de todos los miles de enfermedades en esta tabla, con este tipo de letra, probablemente daría lugar a una tabla de seis fases tan grande como una cancha de tenis. Se pretende que esta tabla sea una ayuda al razonamiento, no una enciclopedia. Las enfermedades se pueden colocar correctamente en la tabla mediante analogía. La tabla no contiene síntomas porque es posible que un mismo síntoma aparezca en varias enfermedades. Por ejemplo, el dolor puede formar parte de una fase de inflamación (p. ej., en la artritis), de una fase de depósito (p. ej., formación de cálculos), de una fase de impregnación (p. ej., angina de pecho), de una fase de degeneración (p. ej., en la artrosis) o de una fase de desdiferenciación (p. ej., cáncer intestinal).

| Sistemas-orgánicos | FASES-HUMORALES | | FASES-MATRICIALES | | | FASES-CELULARES | | |
|----------------------------|---|--|---|-----------|--|--|---|------------------|
| | Fases-de-excreción | Fases-de-inflamación | Fases-de-deposición | -CORTE- | Fases-de-impregnación | Fases-de-degeneración | Fases-de-diferenciación | |
| Piel | Sudación | Acné | Nevos | BIOLÓGICO | Alergia | Esclerodemia | Melanoma | |
| Sistema-nervioso | Falta de concentración | Meningitis | Esclerosis cerebral | | Migraña | Alzheimer | Oligosarcoma | |
| Sistema-sensorial | Secreción lagrimal, Otorrea | Conjuntivitis, otitis-media | Calado, colestestoma | | Tridocilitis, acufenos | Degeneración macular, anosmia | Amaurosis, malignomas | |
| Aparato-locomotor | Artralgias | Epicondritis | Exostosis | | Poliartritis crónica | Espondilosis | Sarcoma, condroma | |
| Vías-respiratorias | Tos, expectoración | Bronquitis aguda | Silicosis, pulmón del fumador | | Bronquitis crónica (obstructiva) | Bronquectasias, enfisema | Carcinoma bronquial | |
| Sistema-cardiocirculatorio | Alteraciones cardíacas-funcionales | Endo-,peri-, mio-carditis | Cardiopatía coronaria | | Insuficiencia cardíaca | Miocardiopatía | Endoteloma | |
| Sistema-gastrointestinal | Pirosis | Gastroenteritis, gastritis | Gastritis hipérfica | | Gastritis crónica, malabsorción | Gastritis atrofica, cirrosis hepática | Carcinomas esofágico, carcinoma de colon | |
| Sistema-urogenital | Poliuria | Infección de las vías urinarias | Litiasis urinaria, litiasis renal | | Infección crónica de las vías urinarias | Esclerosis renal | Carcinomas | |
| Sangre | Reticulocitosis | Leucocitosis, supuración | Poliglobulia, trombocitosis | | Alteraciones de la agregación | Anemia, trombocitopenia | Leucemia | |
| Sistema-linfático | Linfedema | Linfangitis, amigdalitis, linfadenitis | Tumefacción ganglionar | | Insuficiencia del sistema linfático | Formación de fibrosis | Linfomas, enfermedad de Hodgkin, linfomas no Hodgkinianos | |
| Metabolismo | Desplazamiento de electrolitos | Trastornos del metabolismo de los lípidos | Gota, obesidad | | Síndrome metabólico | Diabetes mellitus | Falta de reacción | |
| Sistema-hormonal | Sensación de globo | Tiroiditis | Bocio, adenoma | | Tirotoxicosis, intolerancia a la glucosa | Molestias climáticas | Carcinoma tiroideo | |
| Sistema-inmunológico | Tendencia a las infecciones | Debilidad inmunológica, infecciones agudas | Debilidad reactiva | | Enfermedades autoinmunes, insuficiencia inmunológica, infecciones crónicas | SIDA | Falta de reacción | |
| | Reacción | Alteración | Fijación | | | Cronificación | Deficiencia | Disgregación |
| Psique | Trastornos psíquicos-funcionales, "nerviosismo" | Estados depresivos reactivos, síndrome hiperkinético | Manifestaciones psicósomáticas, neurosis, fobias, depresión neurótica | | | Depresión endógena, psicosis, neurosis de ansiedad, síndrome psicó- orgánico | Estados de destrucción esquizofrénica, demencia | Manía, catatonía |

La importancia del espacio extracelular se hizo evidente a partir de la descripción del sistema de la regulación basal de Prof. Alfred Pischinger. Por este motivo se integró en la tabla de 6 fases. Como el depósito de las toxinas y la impregnación de las toxinas o sus efectos desde cierta distancia de la célula se relacionan con la localización de las homotoxinas (presentes en la MEC), ambas fases se denominaron fases matriciales.

La alteración de la regulación de la matriz tiene un efecto directo sobre la matriz extracelular e intranuclear. Si los mecanismos de reparación y los mecanismos reguladores ya no pueden compensar el efecto de las toxinas sobre la matriz, se producen enfermedades al nivel celular. Por este motivo las enfermedades que solamente afectan a las enzimas reguladoras y producen depósitos en la matriz extracelular se llaman fases de deposición y fases de impregnación, respectivamente.

De esta forma se crearon 3 bloques de 2 fases cada uno en lugar de los 2 bloques de 3 fases, como aparecía en la tabla original de seis fases del Dr. Reckeweg.

Si desea más información sobre la MEC, estudie el tema "IAH AC Histología y fisiología de la matriz".

Tabla de la Evolución de la Enfermedad (TEE)
Año 2007

| | | TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE) | | | | | |
|-------------------------|--------------------|--|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| | | ← SALUD | | | → ENFERMEDAD | | |
| Sistema orgánico/Tejido | Ejemplos | Fases Humerales | | Fases Matriciales | | Fases Celulares | |
| | | Fase de Evolución | Fase de Inflamación | Fase de Depósito | Fase de Impregnación | Fase de Degeneración | Fase de Desdiferenciación |
| ECTODÉRMICO | Epitelio | Epitelio normal | Epitelio inflamado | Epitelio degenerado | Epitelio impregnado | Epitelio degenerado | Epitelio desdiferenciado |
| | Epitelio glandular | Epitelio glandular normal | Epitelio glandular inflamado | Epitelio glandular degenerado | Epitelio glandular impregnado | Epitelio glandular degenerado | Epitelio glandular desdiferenciado |
| | Epitelio mucoso | Epitelio mucoso normal | Epitelio mucoso inflamado | Epitelio mucoso degenerado | Epitelio mucoso impregnado | Epitelio mucoso degenerado | Epitelio mucoso desdiferenciado |
| ENDODÉRMICO | Mucosa | Mucosa normal | Mucosa inflamada | Mucosa degenerada | Mucosa impregnada | Mucosa degenerada | Mucosa desdiferenciada |
| | Mucosa glandular | Mucosa glandular normal | Mucosa glandular inflamada | Mucosa glandular degenerada | Mucosa glandular impregnada | Mucosa glandular degenerada | Mucosa glandular desdiferenciada |
| | Mucosa mucosa | Mucosa mucosa normal | Mucosa mucosa inflamada | Mucosa mucosa degenerada | Mucosa mucosa impregnada | Mucosa mucosa degenerada | Mucosa mucosa desdiferenciada |
| MESODÉRMICO | Musculo | Musculo normal | Musculo inflamado | Musculo degenerado | Musculo impregnado | Musculo degenerado | Musculo desdiferenciado |
| | Musculo glandular | Musculo glandular normal | Musculo glandular inflamado | Musculo glandular degenerado | Musculo glandular impregnado | Musculo glandular degenerado | Musculo glandular desdiferenciado |
| | Musculo mucoso | Musculo mucoso normal | Musculo mucoso inflamado | Musculo mucoso degenerado | Musculo mucoso impregnado | Musculo mucoso degenerado | Musculo mucoso desdiferenciado |

Autoregulación, Efectos de autoconciencia, Pronóstico favorable Compensación, Tendencia a la agresión, Pronóstico dudoso

En la versión de la década de 1990 de la tabla de seis fases los diferentes tejidos no se denominaron de acuerdo con su origen embrionario. Los nombres de los tejidos se referían a la nomenclatura que se utiliza en la medicina moderna. Debido a esto se perdió la importancia del origen embrionario del tejido. Era muy necesario combinar la precisión del origen embrionario con la terminología tisular moderna tal y como se utiliza en la práctica diaria. Por este motivo en 2006 expertos en homotoxicología trabajaron juntos para elaborar esta nueva tabla de seis fases, denominada ahora la Tabla de la Evolución de la Enfermedad o TEE. Ha cambiado mucho en comparación con las tablas anteriores. Además, se han actualizado los ejemplos de las enfermedades que aparecen en la tabla.

La tabla actual incluye o clasifica los tejidos de nuevo según su origen embrionario, haciendo referencia a sus vicariaciones más plausibles en la misma capa embriológica. El principio de las seis fases sigue siendo el mismo, aunque se ha añadido un código de colores para simbolizar desde el blanco hasta el negro la pureza de un organismo excretor y el pronóstico sombrío de la muerte celular y la desdiferenciación. Al contrario de la tabla original del Dr. Reckeweg, el mesénquima se clasifica en el mesodermo porque desde el punto de vista embriológico se origina en el mismo. No se trata más que de clasificarlo correctamente desde el punto de vista histológico.

Según el abordaje homeopático del paciente, y en relación con la *materia medica*, la “mente” está en la parte superior de la tabla, y ya no en la inferior.

Ectodérmico

TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE)

← SALUD ← Ectopico/Regulación/Desregulación → ENFERMEDAD →

| Sistema orgánico/Tejido | Fases Humorales | | | Fases Matriciales | | Fases Celulares | |
|-------------------------|-----------------------------|--|--|---|---|--|--|
| | Fase de Excreción | Fase de Inflamación | Fase de Deposición | Fase de Impregnación | Fase de Degeneración | Fase de Desdiferenciación | |
| ECTODÉRMICO | 1. EPIDERMIS | Aumento de sudoración, eritema, secreción sebácea, xerosis | Dermatitis, impétigo, abscesos, foliculitis, otitis externa | Hiperparatiroidismo, eczema seborreico, neuro, fibrosis blanda | Ecema atópico, turticaria, verrugas, flictenas anales, acné rosácea, herpes | Psoriasis, síndromes de descamación, lesiones por radiación, prurigo vulgar | Carcinoma escamoso, carcinoma basocelular, melanoma |
| | 2. OJOS | Hiperlacrimeo, hipertensión | Otitis media, faringitis, otitis externa, conjuntivitis, uveítis, glaucoma, queratitis (aguda), síndrome (agudo), faringitis, absceso dental | Párpago nasal, catarata de la trompa de Eustaquio (otitis media serosa), granuloma dental | Resaca atópica, fteror del ojo, síndrome (otico), otitis (otomíngica), síndrome de Meibom, hiperopia | Otitis media, síndrome (otico), síndrome de Albersheim, síndrome (otico), síndrome de Guillain Barre, síndrome (otico), síndrome (otico) | Encefalopatía (otomíngica), cáncer de ojo, cáncer de ojo, cáncer nasofaríngeo, cáncer laríngeo |
| | 3. NEURODÉRMICO (SNP + SNC) | Aumento de la secreción de neurotransmisores | Neuralgia, neuritis, polineuropatía, síndrome (otico), síndrome (otico) | Neuroma, depósitos amiloides, depósitos de metales pesados | Epilepsia (aguda), parosmia, síncope, síndrome (otico), síndrome de déficit de atención, hiperactividad, síndrome de Guillain Barre, síndrome (otico), síndrome (otico) | Enfermedad de Parkinson, epilepsia (gran mal), enfermedad de Alzheimer, síndrome (otico), síndrome (otico), síndrome (otico), síndrome (otico), síndrome (otico) | Gloma, meningioma, neurofibroma |
| | 4. OJO | Aumento de la secreción de adrenalina y noradrenalina | Conjuntivitis (aguda) | Queratitis, nevus volantes (floaters), manchas en iris (fase inicial) | Uveítis, conjuntivitis alérgica, manchas en iris (otomíngica), síndrome (otico), síndrome (otico), síndrome (otico), síndrome (otico), síndrome (otico) | Glaucoma, cataratas, hemorragias, degeneración macular, miopía, parálisis | Cáncer de retina, retinoblastoma |
| | | Sofocos, hipertensión, hiperinsulinemia | Neuroma ganglionar | Distonías (incluida hipermetría vestibular) | Enfermedad de Addison, distrofia amiloidótica (aguda) (DIA) o síndrome de Scurck, síndrome de Horner | Fenocopia, neurofibroma | |



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

31

En primer lugar, vemos que ha desaparecido la clasificación de las fases humorales, de la matriz y celulares de la parte superior de la tabla. El motivo de esto es dejar muy claro que esta tabla de ningún modo quiere referirse a la posición topográfica de la homotoxina en el cuerpo, sino únicamente a la localización de su principal efecto y a la reacción del cuerpo ante ese efecto. Como la mayoría de las fases se difumina entre sí, como también los diversos niveles de la matriz viviente se difuminan entre sí, cualquier referencia a la localización topográfica de la homotoxina en sí misma podría dar lugar a conclusiones falsas porque una enfermedad se podría producir debido al efecto de una homotoxina muy lejos del punto en el que está alojada la propia homotoxina.

Los principales tejidos que se originan en la capa ectodérmica son la piel, las vías respiratorias superiores, el sistema nervioso, el ojo y el sistema nervioso autónomo. Las enfermedades relacionadas con estos tejidos se encontrarán en esta parte de la tabla de seis fases.

Endodérmico

| ENDODÉRMICO | 1. Respiratorio | 2. Digestivo | 3. Urogenital | 4. Endocrino | 5. Exocrino | 6. Intestino | 7. Mamario |
|-------------|---|---|---|--|---|--|------------|
| | Espejto | Bronquitis (aguda), traqueítis | Filipos nasal | Bronquitis (crónica), traqueítis crónica (crónica), fibrosis quística | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), atrofia de la mucosa bronquial | Cáncer traqueal, cáncer bronquial | |
| | Aumento de jugos digestivos | Enofagitis (aguda), gastritis (aguda), gastroenteritis (aguda), colitis | Filipos gástricos, filipos intestinales, estreñimiento, melancolía del colon | Úlcera gástrica, úlcera duodenal, enteropatía celíaca (moderada), síndrome del intestino permeable, diabetes | Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, atrofia de las mucosidades del intestino delgado, enteropatía celíaca (grave) | Enfitega de Barrett, cáncer esofágico, cáncer gástrico, cáncer duodenal, cáncer rectal | |
| | Aumento de la producción de moco | Bartolinellitis, otitis, otitis, infecciones de la mucosa urogenital | Filipos vesicales, filipos uterinos | Cistitis intersticial | Atrofia de la mucosa urogenital | Cáncer de vejiga, carcinoma de cuello uterino | |
| | Lactancia | Mastitis | Quistes mamarios, calcificaciones mamarias | Fibroadenoma mamario, mastopatía fibrocística | Atrofia mamaria, ginecomastia | Carcinoma mamario | |
| | Aumento de la secreción de sales biliares, aumento de la secreción de ácido gástrico | Pancreatitis, ictericia | Calculos, estenosis biliar, calcificaciones pancreáticas, quistes pancreáticos, quistes hepáticos, enfermedad de Wilson, calcificación de glándulas salivares | Hepatitis crónica, pancreatitis crónica, pancreatitis viral (epidémica), hepatitis alcohólica, fibrosis quística | Cirrosis hepática, enfermedad hepática latrognica | Cáncer de hígado, cáncer de páncreas | |
| | | Abceso pulmonar agudo, neumonia | Bronquiectasia, neumococcosis | Asma bronquial, fibrosis quística | Enfermedad de Emphysema, abceso pulmonar crónico, fibrosis pulmonar intersticial, "hada de los huesos" o neovascular pulmonar | Cáncer pulmonar | |
| | Aumento de hormonas tiroideas, hormonas paratiroideas, hormonas sexuales, insulina, glucagón, hormonas esteroideas, hormonas de la corteza suprarrenal, hormonas de la adenohipofisis | Tiroiditis, tiroiditis de Quervain | Quistes tiroideos, quistes adrenales, adenoma adrenal, adenoma hipofisario, tumor, bromeloma, adenoma de glándula paratiroidea, bocio tóxico | Enfermedad de Graves, enfermedad de Hashimoto (tumor estroideo), tiroiditis postpragral, síndrome de Cushing, pubertad precoz, agotamiento adrenal | Enfermedad de Hashimoto (2 ^o etapa), bocio de Basedow, atrofia paratiroidea | Cáncer tiroideo, cáncer paratiroideo, cáncer adrenal, síndrome carcinoide | |



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

32

Los tejidos endodérmicos son el aparato respiratorio inferior, el tubo digestivo y el aparato urogenital (no los riñones). Además de estos tejidos, también se encuentran aquí los tejidos exocrinos (sexuales, digestivos y respiratorios) y el sistema endocrino con sus glándulas. Las enfermedades relacionadas con estos tejidos se encontrarán en esta parte de la tabla de seis fases.

Mesodérmico

| MESODÉRMICO | | | DIVISION REGULADORA | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|
| 4. TIPO DERMATO | Aumento de la secreción de metaglutininas, aumento de la formación de glicoproteínas | Albúminas, respuesta inflamatoria reactiva de la matriz extracelular, fibrinógeno | Líquido, abnормamiento de trazo en la matriz extracelular, amiloidosis, mucopolisacaridosis, periartritis micropolioartritis calcificante | Enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC), síndrome de Marfan, síndrome de Ehlers Danlos, esclerodermia | Enfermedad, síndrome de glicoproteínas de E-selectin en carbohidratos, enfermedad de Paget, progeria, contractura de Dupuytren | Sarcoma |
| 5. OSTEOGÉNICO | | Osteoartritis, condritis | Formación de osteoides, quistes óseos | Osteomalacia, osteoporosis postmenopáusicas | Osteoporosis, enfermedad de Paget | Osteosarcoma |
| 6. SANGRE | | Leucocitosis reactiva, anemia relacionada con infección aguda | Esplenomegalia, policitemia (reactiva), hipocoagulabilidad | Leucocitosis, trombocitosis, anemia (incluida anemia en trastornos crónicos), hipocoagulabilidad | Anemia aplásica, trombocitopenia (incluida púrpura trombocitopenia tóxica), policitemia, enfermedad de Waldenström | Leucemia |
| 7. CORAZÓN | Aumento del gasto cardíaco, taquicardia | Miocarditis, endocarditis, febre reumática aguda | Hipertrofia ventricular izquierda, atresia coronaria | Angina de pecho, dilatación aórtica, anemia cardíaca, febre reumática con afectación cardíaca, protargos de la válvula mitral (síndrome de Barlow), endocarditis | Infarto miocárdico, anemia ventricular, estenosis e insuficiencia de válvulas cardíacas | Sarcoma |
| 8. HIGADO | Aumento de la producción de mediadores endoteliales | Fibrosis, arteritis, inflamación endotelial | Estenosis venosa, placas arteriales (ateroma), hormonas | Vasculitis, arterioesclerosis, venas varicosas, pancreatitis aguda, angiodisplasia | Enfermedad vascular periférica, aterosclerosis, arteritis obliterante | Angiosarcoma |
| 9. LINFÁTICO | Aumento de la producción de linfa | Angioedema, edema, adenopatía, linfangitis | Linfedema, adenopatía linfática, hipertrofia angiolinfa, hipertrofia adenolinfática | Edema intersticial, linfangiomas venosos, enfermedad por alérgicos de gato | Tuberculosis linfática, esclerosis | Linfoma (Hodgkin y no Hodgkin), histiocitoma |
| 10. CROMÓFORO | Aumento del líquido seroso, líquido pleuroperitoneal agudo | Artritis, poliartritis, sinovitis, enfermedad reumática aguda | Hidrops (articular), tofos quísticos, tenosinovitis | Artritis crónica, síndrome de Reiter, hidrocéfalo, hernia discal | Artritis, espondilitis anquilosante | Sarcoma, condrosarcoma |
| 11. NEFRÓGÉNICO | Micción frecuente | Nefritis, glomerulonefritis, pielitis | Nefrodistrofia, quistes renales, anemia renal, insuficiencia renal crónica, hematuria | Nefrosis proteinúrica, síndrome nefrótico, hematuria crónica, síndrome de Goodpasture, glomerulonefritis autoinmune | Nefrosis, glomerulonefritis crónica, tuberculosis del tracto urinario | Hipernefrosoma, tumor de Wilms |
| 12. SEROSO | Aumento de la producción de fluido seroso | Pleuritis, peritonitis, pericarditis | Derrame pleural | Pleuritis y serositis crónicas exudativas, ascitis, pericarditis crónica | Tuberculosis pleural, pericarditis y peritonitis, asbestosis pleurales | Mesotelioma, carcinoma primario peritoneal, cáncer primario pleural |
| 13. GERMENAL | Aumento del fluido seroso | Prostatitis, epididimitis, orquitis | Espermatocitosis, hiperplasia prostática benigna prematura | Hiperplasia prostática benigna (BPH), oligospermia, oligoastrospermia | Fertilidad | Cáncer de próstata, cáncer testicular, carcinoma, leishmaniasis |
| 14. MUSCULO | Hipermetabolismo | Osteoporosis, anorexia, artritis, dismetabolismo | Quistes miotónicos, pilositis sistémica, fibrosis sistémica | Anorexia crónica, amenorrea | Infertilidad, atrofia miotónica | Cáncer de mama, leishmaniasis cutánea |
| 15. MÚSCULO | Mialgia | Miositis | Miositis, miocitis, miopatía | Atrofia muscular, miopatía mitocondrial, dermatomiositis autoinmune | Atrofia muscular, distrofia muscular | Miosarcoma |
| Autorregulación. Efectos de autocuración. Pronóstico favorable | | | Compensación. Tendencia a la agravación. Pronóstico dudoso | | | |

La mayor parte de la tabla está formada por los tejidos más profundos. Como ya se ha mencionado antes, y al contrario de la clasificación del Dr. Reckeweg, el mesénquima (nombre antiguo del tejido conectivo) pertenece a la capa mesodérmica. Los tejidos que se originan en la capa mesodérmica son el tejido conectivo, el tejido óseo, la sangre, el sistema cardiovascular, el sistema linfático, las articulaciones (estructura intraarticular), los riñones, el tejido seroso, los tejidos germinales (ambos sexos) y los músculos.

Las enfermedades relacionadas con estos tejidos se encontrarán en esta parte de la tabla de seis fases.



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

33

TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE)

| | | SALUD ← → ENFERMEDAD | | | | | |
|-------------------------|-------------|---|---------------------|--------------------|--|----------------------|------------------------|
| | | Fases Humorales | | Fases Matriales | | Fases Celulares | |
| | | Fase de Excreción | Fase de Inflamación | Fase de Deposición | Fase de Impregnación | Fase de Organización | Fase de Desdoblamiento |
| SISTEMA ORGANICO/TEJIDO | HEMIBIOMICO | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | ENDODIEMICO | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | MEIODIEMICO | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | | VICIACION | | | | | |
| | | DIVISION REGIONAL | | | | | |
| | | Autoregulación, Efectos de autoacción, Proclítico favorable | | | Compensación, Tendencia a la agresión, Proclítico dudoso | | |

Evolución hacia la enfermedad

El Dr. H.-H. Reckeweg recibió formación en homeopatía tradicional. Uno de los pilares de la enseñanza de esta medicina es la ley de Hering.

Esta ley afirma que una enfermedad que evoluciona hasta la recuperación de la salud lo hará desde el interior hacia el exterior, desde órganos vitales hasta órganos menos vitales, desde el tronco hacia las extremidades (de manera centrífuga). Una enfermedad que se reprime o se hace crónica tiende a moverse hacia los tejidos (órganos) más profundos (de manera centrípeta).

El Dr. Reckeweg incorporó esta ley y esta idea a su homotoxicología, como se define en su tabla de seis fases. Al desplazamiento de los síntomas lo llamó "vicariación". Actualmente se ha abandonado el término vicariación debido a su origen etimológico. El término antiguo "vicariación progresiva" se denomina actualmente "evolución hacia la enfermedad". La evolución hacia la enfermedad indica lo que realmente es: el movimiento de los efectos de la intoxicación desde la izquierda hacia la derecha y desde la parte superior hasta la parte inferior de la tabla.



TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE)

| | | SALUD ← → ENFERMEDAD | | | | | |
|-------------------------|---------------|--|---------------------|-------------------|--|----------------------|------------------------|
| | | Fases Humorales | | Fases Matriciales | | Fases Celulares | |
| | | Fase de Excreción | Fase de Inflamación | Fase de Depósito | Fase de Impregnación | Fase de Degeneración | Fase de Desintegración |
| SISTEMA ORGANICO/TEJIDO | HEMIBIOMICO | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | ENDOBIBIOMICO | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | MEIOBIBIOMICO | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | | ADAPTACION | | | REGULACION | | |
| | | Autoregulación, Efectos de autocontorno, Proceso de liberación | | | Compensación, Resistencia e la agresión, Proceso de difusión | | |

Evolución hacia la enfermedad

Evolución hacia la enfermedad

La progresión de una enfermedad, en la que el movimiento se dirige desde una fase de la izquierda hacia una fase de la derecha en la tabla de seis fases, se llama evolución hacia la enfermedad. Para el paciente esto significa un empeoramiento de la situación, porque las homotoxinas están tendiendo hacia una fase de depósito, posiblemente desde la zona extracelular a la intracelular, en lugar de ser procesadas y eliminadas. Una vez más queremos poner de relieve el hecho de que no es crucial la localización topográfica de la homotoxina, sino el efecto que tiene. En la evolución hacia la enfermedad los efectos de la intoxicación se moverán desde la izquierda hacia la derecha en la tabla, y desde la parte superior hasta la inferior. La evolución hacia la enfermedad induce enfermedades crónicas. Con frecuencia hay un tratamiento supresor detrás de esta evolución. Cuando se trata una enfermedad aguda con tratamiento supresor, las homotoxinas se podrían condensar o se podrían unir a la matriz extracelular. Después de algún tiempo las toxinas podrían alterar los procesos de regulación interactivos al nivel de la MEC, podrían entrar en la célula o alterar la función celular desde el exterior e interferir con la comunicación entre las células y la matriz y con la comunicación intracelular, dando lugar a enfermedades celulares e incluso a genotoxicidad, que produce cáncer.

Si, por ejemplo, se suprime un eccema (p. ej., utilizando una pomada de corticoides de uso externo), las homotoxinas que producen el eccema (el eccema es la defensa biológicamente eficiente contra las homotoxinas que se presentan al nivel de la piel) se desplazarán por el cuerpo hasta un canal de eliminación alternativo. Esto se puede realizar por el SBBR, la circulación sanguínea o el sistema linfático. Si estas homotoxinas se depositan en las células bronquiales con la intención de eliminarlas a través del aparato respiratorio, afectarán al sistema respiratorio y, por ejemplo, pueden producir asma bronquial.

La evolución hacia la enfermedad puede durar décadas. Esto significa que puede haber años de salud aparente entre dos fases de la enfermedad. Esto es así porque las fases de depósito casi siempre pasan desapercibidas.

Muchas enfermedades aparentemente leves como la gripe, las enfermedades víricas de la infancia, el herpes labial, etc., son más graves desde el punto de vista homotoxicológico que otras enfermedades inflamatorias aparentemente graves y agudas desde el punto de vista de la medicina tradicional como la artritis, la nefritis o la inflamación purulenta de la vejiga. Después de todo, el primer grupo es vírico y, por lo tanto, atraviesa inmediatamente la pared celular, produciendo una intoxicación intracelular que supone un riesgo muy real de lesión celular irreparable. El segundo grupo incluye todas las fases de la inflamación, que se pueden acompañar de dolor y parecen más graves, pero en las cuales la intoxicación tiene lugar entre las células. Las estructuras intracelulares no corren riesgo de lesión salvo que haya complicaciones.



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

35

TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE)

← SALUD → ENFERMEDAD

| Sistema orgánico/Órgano | Fases Humorales | | Fases Matriciales | | Fases Celulares | |
|-------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| | Fase de Excreción | Fase de Inflamación | Fase de Depósito | Fase de Impregnación | Fase de Degeneración | Fase de Desintegración |
| NEURÓLOGICO | | | | | | |
| ENDOCRINICO | | | | | | |
| MESESERICO | | | | | | |

Autoregulación, Efectos de autoacción, Proximitad favorable Compensación, Tolerancia e In agresión, Proximitad dudosa

© IAH 2007

La comparación anterior muestra la necesidad de adoptar una actitud diferente si se quiere que el resultado sea una evaluación homotoxicológica correcta de la gravedad de la enfermedad. No debemos concentrarnos simplemente en los síntomas subjetivos del paciente, sino que también debemos determinar su posición en la Tabla de la Evolución de la Enfermedad y, lo que es incluso más importante, en qué medida es probable que esta enfermedad se mueva hacia la derecha o hacia la izquierda en esta tabla.

La supresión de los mecanismos de defensa corporales orientados biológicamente, como la fiebre en el caso de las infecciones víricas, sólo es aceptable si la situación realmente parece estar escapándose de las manos. La supresión nunca debe ser la respuesta a los primeros síntomas. Este tipo de abordaje terapéutico no se recomienda para la prevención en ninguna circunstancia. La posible complicación bacteriana de una rinitis vírica raras veces justifica un antibiótico de amplio espectro. Sin embargo, muchos médicos generales prescriben antibióticos de manera rutinaria. Desde el punto de vista homotoxicológico esto es una catástrofe.

Si reservamos los tratamientos supresores de los síntomas (antibióticos, corticoides, fármacos para reducir la fiebre) para las situaciones potencialmente mortales, actuarán muy bien en esos momentos. Si ya los hemos utilizado de manera extensa en un paciente, encontraremos que han perdido su eficacia y será necesario aumentar considerablemente la dosis (tóxica).

TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE)

← SALUD → ENFERMEDAD

| Sistema orgánico/tejido | Fases Humorales | | Fases Matriciales | | Fases Celulares | |
|-------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| | Fase de Excreción | Fase de Inflamación | Fase de Depósito | Fase de Impregnación | Fase de Impregnación | Fase de Desdoblamiento |
| ECTODERMICO | | | | | | |
| ENDODERMICO | | | | | | |
| MESODERMICO | | | | | | |

EVOLUCIÓN HACIA LA SALUD

Autoregulación, Efectos de autoacción, Probióticos favorables Compensación, Tolerancia e Inyección, Probióticos duales

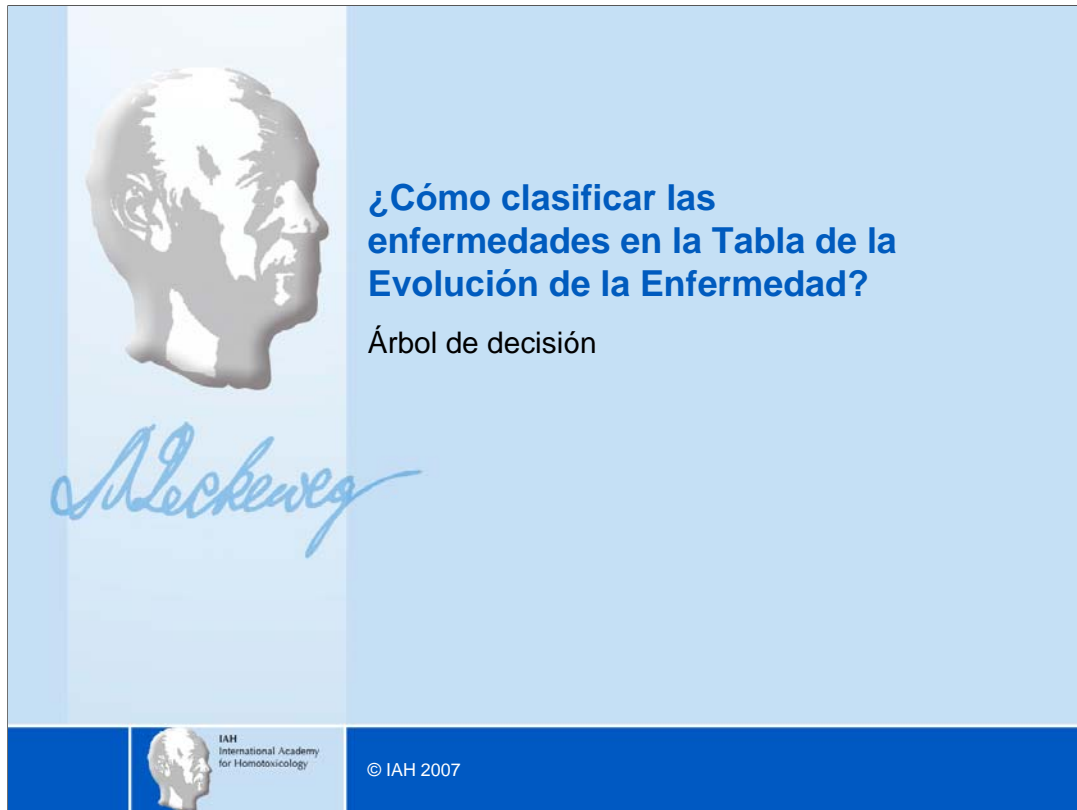
IAH International Academy for Homotoxicology
© IAH 2007

Las enfermedades que se mueven desde la derecha hacia la izquierda en la Tabla de la Evolución de la Enfermedad se denominan evoluciones hacia la salud. El término anterior era “vicariación regresiva”. Se ha eliminado este término debido al origen etimológico que no dice nada sobre lo que realmente está ocurriendo en el cuerpo. Las evoluciones hacia la salud aparecen en un cuerpo en “recuperación” y tienen un único objetivo: la eliminación.

El paciente al que se aludió más arriba, con su asma bronquial, que ya no tiene más crisis después de cierto tiempo pero que presenta eccema, está presentando una evolución hacia la salud. Las homotoxinas están evolucionando desde los tejidos más profundos hasta la superficie. El homotoxicólogo intentará tratar el eccema bioterapéuticamente, de modo que se estimulen los mecanismos de defensa localmente en la MEC y las homotoxinas se hagan inofensivas y se eliminen.

La evolución hacia la salud no siempre es más agradable para el paciente que la enfermedad previa. La artritis es más dolorosa que la artrosis, el eccema es visible y el asma no siempre es evidente, la diarrea después de un estreñimiento crónico puede ser una bendición desde el punto de vista homotoxicológico pero puede ser un infierno para el paciente.

Por lo tanto, es esencial proporcionar al paciente el soporte adecuado para motivarle y explicarle por qué son tan importantes las fases de reacción y eliminación. En cualquier caso, el tratamiento supresor de los síntomas debidos a evolución hacia la salud está absolutamente contraindicado por los motivos que ya se han explicado. Es necesario proporcionar soporte bioterapéutico a los mecanismos de defensa del cuerpo y no intentar controlarlos. Esto último posiblemente significaría que estaríamos actuando contra los propios mecanismos de defensa orientados del cuerpo, algo que se debe evitar por todos los medios.



¿Cómo clasificar las enfermedades en la Tabla de la Evolución de la Enfermedad?

Árbol de decisión

IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

En esta parte de la conferencia se van a analizar con detalle las características de cada una de las fases. Al final se presenta un árbol de decisión mediante el cual se selecciona la fase correcta de la enfermedad actual con preguntas sencillas.

Como la terapia antihomotóxica depende de la fase en la que está el paciente, es obligatoria una clasificación correcta de las enfermedades por parte del estudioso.

The diagram illustrates the relationship between homotoxins, organism reaction, and disease phases. It features a light blue background with a faint image of a person's face. At the top left, the word "homotoxina" is written in a stylized, multi-colored font. A green arrow points down from "homotoxina" to a light green oval containing the text "reacción del organismo". From the bottom of this oval, a green arrow points right to the word "Fase" in a large, bold, red font. To the right of the diagram, there is a bullet point in Spanish.

- La Tabla de la Evolución de la Enfermedad es una clasificación homotoxicológica dinámica de las enfermedades. Las seis fases se refieren a la forma en la que el organismo maneja los diferentes tejidos con las homotoxinas presentes.

IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

39

La principal característica de la Tabla de la Evolución de la Enfermedad es que tiene en consideración el aspecto dinámico de una enfermedad. La misma homotoxina puede, con el paso del tiempo, crear enfermedades en diferentes fases. Para evaluar a nuestro paciente hoy debemos mirar las evoluciones de la enfermedad que se han producido en el pasado (historia del paciente) y las evoluciones de la enfermedad que probablemente podrían producirse (abordaje profiláctico).

La reacción del cuerpo a la presencia de las homotoxinas determina la fase en la que está el paciente. Por lo tanto, el parámetro principal no es la propia homotoxina, sino la forma en la que el cuerpo la maneja.

TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE)

SALUD ← → ENFERMEDAD

| Sistema orgánico/tejido | Fases Humorales | | Fases Matriciales | | Fases Celulares | |
|-------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| | Fase de Excreción | Fase de Inflamación | Fase de Depresión | Fase de Impregnación | Fase de Degeneración | Fase de Desdoblamiento |
| ECTODÉRMICO | | | | | | |
| ENDODÉRMICO | | | | | | |
| MESODÉRMICO | | | | | | |

Autoregulación, Efectos de saturación, Prioridad favorable Compensación, Tendencia a la agresión, Prioridad desfavorable

IAH International Academy for Homotoxicology © IAH 2007 40

Fases de excreción

- El organismo está en un estado de hiperexcreción, sin ninguna movilización de las defensas.
- Además del aumento de la excreción no hay ningún signo clínico de enfermedad.

Las fases de excreción incluyen todas las hipersecreciones (endocrinas) e hiperexcreciones que realiza el paciente en sus diferentes órganos y tejidos. Como todas esas secreciones y excreciones son más altas en comparación con los valores normales de la población, se deben ver como un primer estado de la enfermedad. Por supuesto, la presencia de homotoxinas es un peligro latente y es necesaria la eliminación y la detoxificación, pero en condiciones normales los órganos detoxificadores y los sistemas de excreción las eliminarán sin que se manifieste ningún síntoma clínico.

Aunque la forma de vida normal aporta una carga de intoxicación, el cuerpo la maneja sin que se produzca ninguna manifestación de defensa. Por lo tanto, la eliminación de las toxinas pasa por un proceso normal de aumento de la excreción y el paciente no tiene ningún otro síntoma clínico en absoluto.

| TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE) | | | | | | |
|--|-------------------|---------------------|-------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| SALUD | | | ENFERMEDAD | | | |
| Sistema orgánico/tejido | Fases Humorales | | Fases Matriciales | | Fases Celulares | |
| | Fase de Excreción | Fase de Inflamación | Fase de Depresión | Fase de Impregnación | Fase de Degeneración | Fase de Desdoblamiento |
| ECTODERMICO | | | | | | |
| ENDODERMICO | | | | | | |
| MESODERMICO | | | | | | |

AUTOPROTECCIÓN: Efectos de saturación, Prioridad favorable
 COMPENSACIÓN: Tendencia a la agresión, Prioridad desfavorable

DIVISION: REGULACIÓN/COMPENSACIÓN

IAH International Academy for Homotoxicology
 © IAH 2007

Fases de inflamación

- Movilización de las defensas
- El proceso de inflamación es una limpieza de la MEC
- -itis

Una vez que las homotoxinas se acumulan, se movilizará la defensa al nivel de la MEC para contrarrestar la situación de intoxicación. Una manifestación local de la defensa se denomina “inflamación”, el motivo por el que en las inflamaciones agudas el paciente está en una fase de inflamación. Todas las inflamaciones agudas se clasifican en esta fase.

Es importante que veamos esta inflamación como un intento del organismo de librarse de las toxinas. Se puede considerar que la fagocitosis es el primer paso la detoxificación.

Podrían estar presentes todas las características de inflamación: tumefacción, enrojecimiento, dolor, aumento de la temperatura y pérdida del tejido afectado.

Se debe considerar la inflamación como una “turbolimpieza” de la matriz. La célula no está afectada, aunque los procesos de inflamación pueden lesionar la célula (p. ej., los radicales libres liberados por neutrófilos frustrados).

TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE)

Fases de deposición

- Las homotoxinas se almacenan en la MEC
- Sin síntomas clínicos graves, pocas quejas
- Riesgo grave de trastorno de la función celular y de intoxicación a largo plazo por el almacenamiento cerca de la célula

IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

42

Si las vías de la inflamación se bloquean o si la cantidad de homotoxinas se escapa de las manos el organismo elegirá un proceso de almacenamiento (temporal) o depósito de las homotoxinas. En último término esto se realizará al nivel de la MEC. Literalmente las homotoxinas se unen a la red tridimensional de proteoglucanos. De esta manera se produce una situación bastante peligrosa, porque en las fases de depósito se ven pocos signos clínicos con muy pocos síntomas (al principio) por parte del paciente, pero al mismo tiempo el almacenamiento de esta carga tóxica amenazar a la célula viva y pondrá en peligro su funcionamiento adecuado. Sólo es cuestión de tiempo que las homotoxinas impregnen el interior de la célula o interfieran desde el exterior de la célula con la función celular, donde puede tener muchos efectos sobre las funciones celulares.

Fases de impregnación

- Las homotoxinas impregnan el interior de la célula o permanecen fuera de la célula, pero tienen efectos de intoxicación intracelular
- Las enfermedades aparecen con frecuencia en crisis, con grandes períodos de latencia
- Se pueden dar situaciones agudas potencialmente mortales

The image shows a slide with a list of points about 'Fases de impregnación' and a large table titled 'TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE)'. The table is a grid with columns for 'SALUD' and 'ENFERMEDAD' and rows for 'ECTODÉRMICO', 'ENDODÉRMICO', and 'MESEDÉRMICO'. A red box highlights a specific column in the table. At the bottom of the slide, there is a logo for IAH (International Academy for Homotoxicology) and the text '© IAH 2007' and the number '43'.

Una vez que las homotoxinas impregnan desde la MEC hacia el interior de la célula o tienen efecto al nivel intracelular, aparecerán las enfermedades de las fases de impregnación. Una célula tras otra presenta una mayor o menor obstrucción intracelular de sus procesos metabólicos. Vemos cómo aparece un funcionamiento menos adecuado de la célula, y las reacciones del organismo hacia las homotoxinas a menudo ya no están orientadas. Con frecuencia vemos períodos de latencia prolongados mientras una carga mínima de una homotoxina específica produce una reacción excesiva de las defensas del organismo (asma, fiebre del heno, migraña, úlcera gástrica...).

Se puede llegar a las fases de impregnación en un período muy corto. Depende de las características de las homotoxinas. La mayoría de los virus intentará entrar en una célula huésped para proliferar. Se produce rápidamente, y aunque el organismo intentará elaborar una defensa específica (Ig) (eliminación inducida por la actividad de los linfocitos T y NK), la situación aguda es una fase de impregnación debida a la presencia intracelular de la homotoxina. Incluso si posteriormente se produce la restauración completa del tejido y se reemplazan las células perdidas, la situación vírica permanece en la fase de impregnación durante todo el tiempo que esté presente el virus, porque el virus se incorpora al material genético de la célula. En los síndromes postvíricos esta situación podría durar un período prolongado, incluso años.

Fases de degeneración

- La célula muere por intoxicación
- Trastornos degenerativos
- -osis
- Pérdida de tejido y endurecimiento del tejido

TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE)

SALUD ← → ENFERMEDAD

| Sistema orgánico / Tejido | Fases Membranas | | Fases Matriciales | Fases Celulares |
|---------------------------|------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| | Fase de Excesión | Fase de Infiltración | Fase de Degradación | Fase de Integración |
| ECTODÉRMICO | | | | |
| ENDODÉRMICO | | | | |
| MESODÉRMICO | | | | |

DIVISION REGULACION/COMPENSACION

Autoregulación, Efectos de autoconexión, Priorización Teorética Compensación, Tendencia a la agresión, Priorización Clínica

IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

44

La intoxicación intracelular por las homotoxinas o por su efecto de intoxicación intracelular está al nivel en el que la célula muere. La progresión de la intoxicación produce pérdida de la función de la célula afectada hasta que muere. A largo plazo vemos pérdida tisular y disminución de la función de todo el tejido afectado.

Por definición, las fases de degeneración incluyen las enfermedades degenerativas crónicas, la mayoría de ellas irreversibles con el tiempo.

Fases de desdiferenciación

- Crecimiento celular incontrolado
- Omnipotencia de las nuevas células (de regreso a los orígenes antes de la diferenciación)
- Cáncer, tumores
- Pérdida de las funciones tisulares

TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE)

| | | SALUD ← → ENFERMEDAD | | | | | |
|----------------------------|-------------|----------------------|-------------------|---|---|----------------------|--------------------|
| | | Fases Membranas | | Fases Matriciales | Fases Celulares | | |
| | | Fase de Excesión | Fase de Infección | Fase de Depresión | Fase de Inapropiación | Fase de Degeneración | Fase de Involución |
| Sistemas orgánicos Tejidos | ECTODÉRMICO | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | ENDODÉRMICO | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | MESODÉRMICO | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | | | | DIVISION REGULACION/COMPENSACION | | | |
| | | | | Autoregulación, Efectos de autoconexión, Predisposición favorable | Compensación, Tendencia a la agresión, Predisposición adversa | | |

Las fases de desdiferenciación incluyen todas las enfermedades en las que la principal característica es la proliferación celular (crecimiento tisular). Las células pierden su especificidad y se desdiferencian a células omnipotentes (especificidad embrionaria invertida) que pueden migrar fácilmente a otras localizaciones del cuerpo (metástasis). Todos los tumores malignos, los cánceres, se clasifican aquí.

TABLA DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD (TEE)

← SALUD → ENFERMEDAD

| Sistema orgánico/Órgano | Fases Humorales | | Fases Matriciales | | Fases Celulares | |
|-------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| | Fase de Excreción | Fase de Inflamación | Fase de Depresión | Fase de Impregnación | Fase de Degeneración | Fase de Desintegración |
| ECTODERMICO | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| MESODERMICO | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ENDODERMICO | ... | ... | ... | ... | ... | ... |

Árbol de decisión

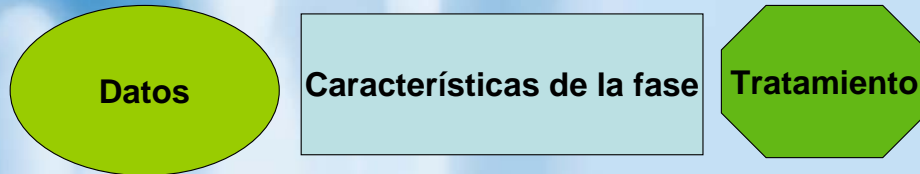
Autoregulación, Efectos de autocontrol, Probióticos favorables Compensación, Tolerancia e la agresión, Probióticos duales

IAH International Academy for Homotoxicology
© IAH 2007

En las diapositivas siguientes analizaremos algunas preguntas mediante las cuales es más fácil clasificar la enfermedad de un paciente en la Tabla de la Evolución de la Enfermedad. El árbol de decisión no siempre es concluyente, aunque en la mayoría de los casos será de gran ayuda.

Las preguntas se pueden responder comenzando con los datos clínicos, y se puede realizar la clasificación en la fase correcta. Como se verá en otras conferencias, la clasificación de la enfermedad del paciente en la tabla tiene consecuencias tanto sobre la gravedad de la enfermedad como sobre el plan terapéutico que se debe aplicar para tratar la situación actual.

Árbol de decisión

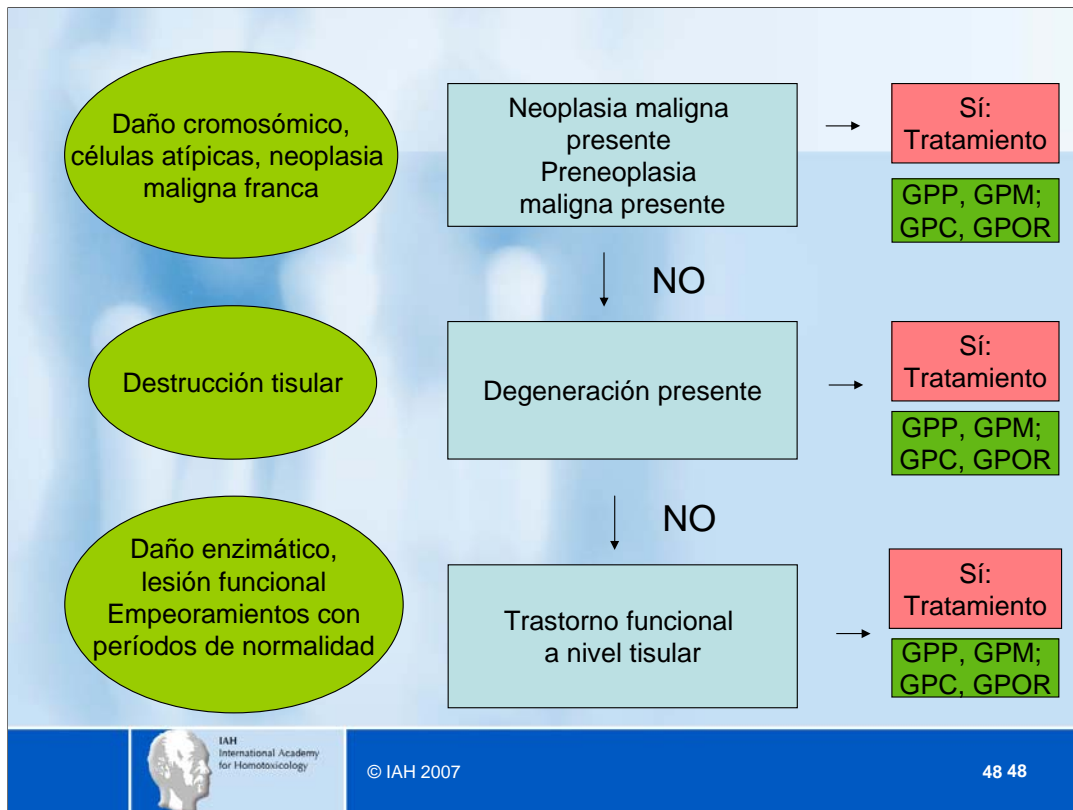


IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

47 47

En primer lugar debemos analizar las características que presenta el paciente, compararlas con las características de las fases de la Tabla de la Evolución de la Enfermedad y extraer estas conclusiones para determinar la estructura de nuestro tratamiento. No todas las fases se tratarán de la misma manera y, por lo tanto, se debe realizar este árbol de decisión.

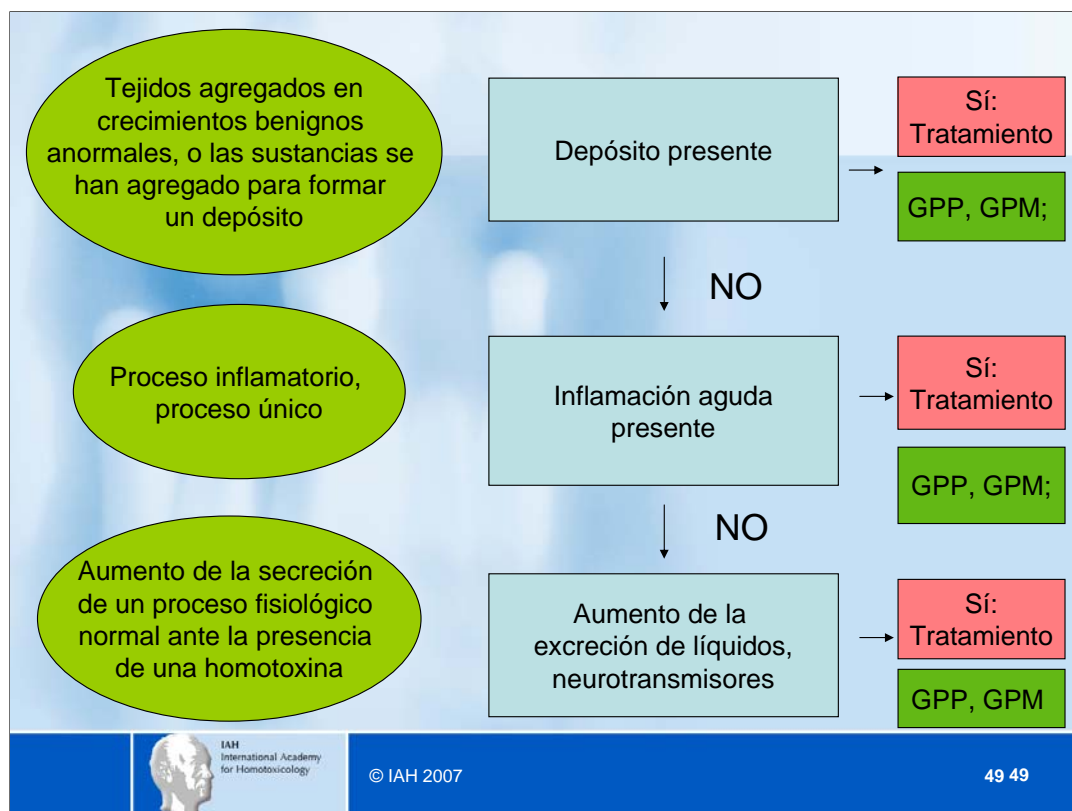


En el árbol de decisión empezamos desde un escenario del peor caso hasta el mejor.

En primer lugar miramos desde un abordaje médico convencional puro si hay una neoplasia maligna o una lesión precancerosa. Al nivel de la célula esto significa que hay una lesión cromosómica, que podría haber células atípicas o una neoplasia maligna evidente pura. Si ocurre esto, estamos en la fase de desdiferenciación y el tratamiento serán los 3 pilares completos de la homotoxicología que son 1. Drenaje y detoxificación; 2. Inmunomodulación; y 3. Apoyo orgánico y celular. Estos 3 pilares se construyen con medicamentos que contienen grupos de preparados de plantas (GPP), grupos de preparados de minerales (GPM), grupos de preparados de catalizadores (GPC) y grupos de preparados de órganos (GPOR).

Si no hay una neoplasia maligna, bajamos por el árbol hasta la fase siguiente y miramos si hay degeneración. Clínicamente encontraremos destrucción tisular. Si ocurre esto, estamos en la fase de degeneración y de nuevo es necesario el abordaje de los 3 pilares, porque además del tratamiento de la MEC, el sistema de defensa debe recuperar sus capacidades de regulación, y el soporte de las células y el soporte de los órganos deben compensar la lesión celular.

Si tampoco hay degeneración se debe buscar un trastorno funcional al nivel tisular. Se podría descubrir la lesión de una enzima, una lesión funcional, empeoramientos con períodos de normalidad. Si ocurre esto, el paciente está en la fase de impregnación y se deben incluir los 3 pilares del tratamiento homotoxicológico en el protocolo terapéutico.



Si no hay ninguna lesión enzimática ni tisular, se debe buscar si hay depósito. Clínicamente se podrían encontrar tejidos agregados en crecimientos benignos anormales o sustancias que se han agregado para formar depósitos. Si ocurre esto, el paciente está en la fase de depósito y se le debe tratar con los 2 primeros pilares (drenaje y detoxificación por un lado, e inmunomodulación por el otro). No se utilizan grupos de preparados de órganos ni grupos de preparados de catalizadores.

Si no hay depósitos, se debe buscar una inflamación aguda. Clínicamente deberíamos encontrar un proceso de inflamación evidente. Si ocurre esto, el paciente está en la fase de inflamación. También aquí son necesarios los dos primeros pilares del tratamiento homotoxicológico.

Si no hay inflamación pero vemos un aumento de la excreción de líquidos, neurotransmisores u otras sustancias propias del cuerpo, el paciente se encuentra en una fase de excreción. En este caso será suficiente principalmente el primer pilar del tratamiento homotoxicológico (el drenaje debería ser suficiente para proporcionar soporte al paciente). En algunos casos podría ser interesante la inmunomodulación para acelerar el proceso de limpieza y para evitar la recurrencia.

Tres Pilares de la homotoxicología: MARCOS TEMPORALES DEL TRATAMIENTO

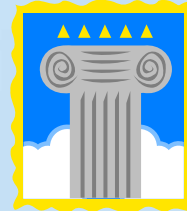
DETOXIFICACIÓN



INMUNO-
MODULACIÓN



REGULACIÓN
ORGÁNICA



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

50

Una vez que estamos a la derecha de la División de Regulación/Compensación de la Tabla de la Evolución de la Enfermedad, debemos saber que un simple drenaje, incluso combinado con una terapia inmunomoduladora, no será suficiente debido al carácter celular de la enfermedad. A la derecha de la división, la célula está afectada al nivel intracelular. Para evitar una lesión adicional de la célula (del tejido y, por lo tanto, también del órgano) es necesario añadir soporte de las células y de los órganos.

En la medicina antihomotóxica el soporte de los órganos se realiza mediante la aplicación de medicamentos compositum. El soporte de las células se consigue principalmente mediante la aplicación de catalizadores (aislados o incorporados a los medicamentos compositum).

Preguntas básicas en homotoxicología (1)

- ¿Cuál es el diagnóstico clínico hoy?
- ¿Dónde situaría yo ese diagnóstico en la Tabla de Evolución de la Enfermedad?
- ¿Qué datos clínicos me da la historia del paciente?
- ¿Se relaciona el diagnóstico actual probablemente con uno o más de los datos de su historia?



© IAH 2007

51

Las preguntas de las diapositivas siguientes nos deben ayudar a establecer un abordaje terapéutico, comenzando con la historia del paciente y su situación actual y con las evoluciones anteriores en la Tabla de la Evolución de la Enfermedad.

La sucesión lógica de las preguntas debe llevar a la elección correcta del tipo de medicamentos antihomotóxicos que deberían figurar en el protocolo terapéutico final.

Preguntas básicas en homotoxicología (2)

- Si se diera el caso, ¿qué tipo de evolución hacia la enfermedad o hacia la salud está produciéndose en este paciente?
- ¿Cuáles son las consecuencias terapéuticas de esta evolución?
- ¿Cómo se integrarán en el protocolo para el tratamiento de la enfermedad actual?



Preguntas básicas en homotoxicología (3)

- ¿Qué medicamentos se deben tomar en consideración?
 - Medicamentos para el drenaje
 - Fármacos reguladores de la inflamación
 - Soporte celular
 - Soporte de la función orgánica
 - Calidad de vida
 - Sintomatología
- ¿Qué aspecto tiene el protocolo final?





Biblioteca de soporte

Neckweg

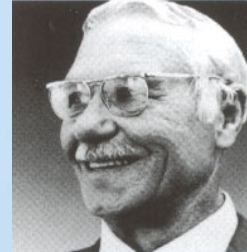


IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

Hans-Heinrich Reckeweg

- Nació el 9 de mayo de 1905 en Herford
- 1924-1930 Estudios de medicina en Würzburg, Berlín, Münster y de nuevo en Berlín
- 1930 Obtuvo el doctorado con una tesis sobre el tratamiento dietético de la úlcera de estómago
- 1930-1932 Médico residente en Völklingen y Harburg



© IAH 2007

55 55

Nacido en Herford, Westphalia, Alemania, en 1905, Hans-Heinrich fue el hijo mayor de una familia de cinco hijos. Tuvo intereses muy variados. Hans-Heinrich tuvo intereses musicales (piano) que conservó de adulto y practicó hasta tener una experiencia que le permitió muchas veces tener la consideración de su público ocasional. Más tarde empezó a pintar en su tiempo libre. Su padre, Heinrich-Friedrich Reckeweg, era maestro de escuela, pero en años posteriores se hizo homeópata. Le agradó mucho que su hijo menor eligiera medicina, que estudió en las universidades de Würzburg, Berlín y Münster, para finalizar en Berlín. Durante sus estudios de medicina ya estaba muy interesado en la toxicología y en la medicina natural. Especialmente las clases del Prof. August Bier le llevaron a la intuición de que la medicina suave era la que iba a realizar. En estos años profundizaría en el estudio de la homeopatía.

Sus primeras experiencias prácticas como médico fueron dos años en los que fue médico residente en Völklingen y Harburg.

Hans-Heinrich Reckeweg

- El 1 de mayo de 1935 inició su ejercicio como médico en Berlín con derechos de dispensación
- 1936 Fundó Heel (Herba est ex luce)
- 26 productos propios: Gotas Heel
- 1948-1949 Desarrolló la teoría de las homotoxinas



© IAH 2007

56

Después de los 2 años como residente comenzó su propia consulta en 1935. Como era habitual en aquel momento, también tenía la capacidad de dispensar fármacos. Como también estaba utilizando sus propias fórmulas homeopáticas, necesitaba un laboratorio para tenerlas a su disposición. Por este motivo en 1936 fundó Heel. El nombre es la abreviatura de *Herba Est Ex Luce*, que significa “la planta sale de la luz”. Inicialmente creó 26 productos a los que denominó “Heel’s Tropfen”, que en alemán quiere decir “gotas de Heel”. Posteriormente amplió mucho la gama hasta la variedad de productos que conocemos actualmente.

En 1948 y 1949 tomó forma la teoría de las homotoxinas, que producen enfermedades. Aunque ya había artículos y conferencias anteriores sobre los principios básicos de la homotoxicología, en 1955 salió al mercado su obra básica sobre homotoxicología, “Homotoxinas y homotoxicosis: principios de una síntesis en medicina”.

Hans-Heinrich Reckeweg

- 1945-1955 Ejerció en Triberg
- 1952 Publicación en el Münchener Medizinische Wochenschrift
 - “Las homotoxinas y las opciones para tratar las homotoxicosis”
- 1955 “Homotoxinas y homotoxicosis: Principios de una síntesis en medicina”



© IAH 2007

57

El Dr. Reckeweg fue un gran conferenciante y tenía la capacidad de convencer a muchas personas de su público para que siguieran el camino de la medicina suave e integradora que defendía. Después de años de práctica, de muchas conferencias y artículos, finalmente publicó su abordaje integrador en un libro de 1955. Esta obra básica sigue inspirando a muchos estudiantes para obtener un conocimiento más profundo de la homotoxicología.

Hans-Heinrich Reckeweg

- 1955 Se mudó a Baden-Baden
- 1961 Fundó la Sociedad Internacional de Homotoxicología
- 1962 “Homotoxin-Journal” (Diario de las homotoxinas)
- Fundó la Sociedad Internacional de Medicina Biológica
- 1972 Inició la publicación periódica “Biologische Medizin” (Medicina Biológica)



© IAH 2007

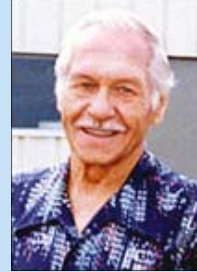
58

Después de mudarse a Baden-Baden, Alemania, la expansión de los remedios Heel fue un hecho. Allí las instalaciones crecieron rápidamente.

En 1961 el Dr. Reckeweg fundó la Sociedad Internacional de Homotoxicología para agrupar a los médicos homotoxicólogos, primero sólo en territorio alemán y posteriormente también en el extranjero. La revista “Homotoxin” era un instrumento para informar a los médicos de los protocolos eficaces, los congresos, etc. En 1972 desapareció la revista “Homotoxin” y fue sustituida por la revista médica “Biologische Medizin” (Medicina Biológica).

Hans-Heinrich Reckeweg

- 1976 “Homotoxicología, visión exhaustiva de una síntesis en medicina”
- 1978 “Problemas de cáncer”
- 1977 y 1981 Homeopatía Antihomotóxica
- 1978 Vendió la compañía Heel a Quandt
- 1978 Emigró a los Estados Unidos



© IAH 2007

59 59

En los años siguientes, el Dr. Reckeweg fue muy fecundo en la publicación de libros sobre diferentes temas homotoxicológicos. Incluso publicó una *materia medica* y un repertorio dedicado exclusivamente a los componentes que utilizaba en sus fórmulas.

En 1978 el Dr. Reckeweg vendió su empresa, que hasta entonces había sido una compañía familiar, a Delton, cuyo principal accionista era Stefan Quandt. Con estas enormes inversiones se hicieron posibles los Laboratorios Heel, y en los años siguientes los productos Heel estuvieron disponibles en más de 70 países de todo el mundo.

El Dr. Reckeweg y su familia se mudaron a los Estados Unidos, donde en Albuquerque, en el estado de Nuevo México, fundó una nueva compañía, BHI (Biological Homoeopathic Industries), para conquistar los Estados Unidos con la homotoxicología. Creó una gama de 52 nuevos productos, conocidos como los productos BHI. Actualmente también esta compañía se convirtió en la propiedad completa y subsidiaria de Ergo-Pharm, una rama farmacéutica del emporio financiero “Delton”, propiedad de Stephan Quandt. BHI adoptó el nuevo nombre de Heel Inc., como se llama actualmente.

Hans-Heinrich Reckeweg

- 1978 Fundó BHI, desarrolló 52 nuevos fármacos homeopáticos
- 13 de junio de 1985 murió en el hospital Bircher-Benner, Zürich



© IAH 2007

60 60

A principios de la década de 1980 el Dr. Reckeweg sufrió un accidente cerebrovascular del que nunca se recuperó completamente. Transfirió la propiedad de su compañía estadounidense a su hija Monica Doerper-Reckeweg y a su yerno Friedrich Doerper.

El Dr. Hans-Heinrich Reckeweg murió a los 80 años de edad en Zurich, Suiza. Entre tanto, la compañía que fundó se ha convertido en la número 2 mundial en medicina complementaria. La homotoxicología es actualmente un concepto en la medicina que es estudiado y seguido por miles de médicos generales y especialistas de todo el mundo. Uno de cada dos medicamentos homeopáticos complejos que se utilizan en todo el mundo es de Heel.