

La Experimentación homeopática pura

Dr. Enrique González Peirona (doctor en medicina, homeópata)

PURE HOMOEOPATHIC EXPERIMENTATION. GONZALEZ E.

Keywords: *Homoeopathy, Research.*

English Abstract: *The author explains the concept and the method of Homoeopathic Pure Experimentation, that is made on healthy volunteers, taking a dose capable of provoking symptoms. Every drug must be tested alone and perfectly pure in composition. Barcelona's «Academia Medico Homeopática» is researching new remedies with pure experimentation. The basic protocol is shown in this work.*

CARACTERÍSTICAS

La experimentación homeopática pura (1) se realiza en voluntarios sanos que ingieren una sustancia medicinal a dosis suficientemente grande como para producir síntomas patológicos. Los voluntarios sanos, o experimentadores, anotan dichos síntomas en un diario para ser considerados como síntomas debidos a la acción de dicha sustancia si cumplen los criterios de imputabilidad. Según la *Ley de la Semejanza*, esta sustancia medicinal aplicada a pequeñas dosis terapéuticas curará a los enfermos que presenten síntomas semejantes a los determinados de este modo.

Necesitamos investigar los síntomas que produce cada una de las sustancias medicinales y así determinar sus posibles acciones terapéuticas, dado que la aplicación homeopática de los medicamentos viene determinada por la similitud de los síntomas del enfermo con los provocados por alguna de dichas medicinas en experimentación con voluntarios sanos.

Para ello se realiza la experimentación de una sustancia simple en individuos sanos que ingieren la sustancia medicinal a grandes dosis con el fin de provocar la aparición de síntomas. Estos síntomas manifestados se recopilan y se asocian a los medicamentos que son capaces de producirlos en lo que se llama "Materia Médica Pura", en la cual indaga el médico homeópata en el momento de prescribir, eligiendo el medicamento más semejante a los de la enfermedad que tratamos de curar.

Lo característico de una experimentación homeopática pura, o patogenesia, es que cada sustancia medicinal debe emplearse completamente sola y perfectamente pura, sobre voluntarios experimentadores sanos, lo que se puede realizar tomando la sustancia en crudo (dosis ponderales) o en estado dinamizado (dosis potenciadas). Además, es necesario determinar el carácter exacto, o modalidad, de los síntomas que será lo que individualizará a cada medicamento. Por otra parte, la experimentación homeopática pura no es perjudicial para el experimentador, sino al contrario, su salud se entrena a

combatir los embates de los agentes patológicos.

La experimentación homeopática pura ha de cumplir los requisitos actuales del método científico para las pruebas denominadas "investigaciones biomédicas no clínicas", según la Declaración de Helsinki: cumplimiento de las normas éticas en investigación humana, grupo de control, doble-ciego, análisis estadístico, etc.

1. Condiciones:

En la experimentación se utiliza la sustancia medicinal sola y pura en voluntarios fidedignos de ambos sexos, siguiendo a Hahnemann (2):

"Para esos experimentos cada sustancia medicinal debe emplearse completamente sola y perfectamente pura, sin mezcla de otra sustancia extraña y sin tomar ninguna otra más de naturaleza medicinal el mismo día, ni tampoco en días siguientes, ni durante todo el tiempo que queramos observar los efectos del medicamento. Durante todo el tiempo que dura el experimento deberá regularizarse la dieta; deberá ser de carácter puramente nutritivo y simple.

La persona que experimenta el medicamento deberá ser fidedigna en extremo y concienzuda. Deberá entregarse a una observación cuidadosa de sí misma; deberá estar en buena salud y poseer una dosis suficiente de inteligencia para ser capaz de expresar y describir sus sensaciones en términos exactos.

Los medicamentos deben experimentarse tanto en hombres como en mujeres, para que también revelen las alteraciones de la salud que producen en la esfera sexual".

2. Dosis:

La experimentación se puede realizar tomando la sustancia en crudo (dosis ponderales) o, mejor aún, en estado dinamizado, según explica Hahnemann (3):

"Las sustancias medicinales cuando se toman en su estado crudo por el experimentador con el propósito de probar sus efectos peculiares no manifiestan

apenas la cantidad de poder que existe oculta en ellas, como lo hacen cuando son ingeridas con el mismo objetivo en diluciones altas potenciadas por trituración apropiada y succión; por esta simple manipulación de su poder que permanece oculto en el estado crudo, como adormecido, se desarrolla y despierta a la actividad en un grado increíble.

El modo mejor de investigar el poder medicinal, aún de las sustancias estimadas débiles, es dar al experimentador, con el estómago vacío, de cuatro a seis glóbulos muy pequeños, diariamente, de la trigésima potencia, y humedecidos con un poco de agua o disueltos en más o menos cantidad de agua y completamente incorporados, y dejarle que continúe este método por varios días.

Si los efectos que resultasen de semejante dosis son ligeros, puede tomar algunos glóbulos más diariamente hasta que sean más claros y más fuertes, y más notable la alteración de la salud, pues no todas las personas son afectadas por un medicamento en un grado de intensidad igual.

3. Modalización de los síntomas:

Es necesario determinar el carácter, o modalidad, de cada uno de los síntomas. Leamos a Hahnemann (4):

“Al experimentar cualquier sensación particular provocada por el medicamento, es útil, verdaderamente necesario con el fin de determinar el carácter exacto del síntoma, tomar varias posiciones mientras dura aquél y observar si por mover la parte afectada, por caminar en la habitación o al aire libre, por pararse, sentarse o acostarse el síntoma aumenta, disminuye o desaparece y si realmente reaparece volviendo a tomar la posición en que por primera vez fue observado; si es modificado por comer o beber o por cualquiera otra función del organismo.

Debe observarse al mismo tiempo a qué hora del día o de la noche se presenta frecuentemente de manera más notable; por todo lo cual se manifestará lo que hay de peculiar y característico en cada síntoma.

Se debe anotar claramente las sensaciones, sufrimientos, accidentes y cambios de salud que experimente, en el momento de su presentación, mencionando a qué hora después de la ingestión de la droga se manifiesta cada síntoma, si duró mucho tiempo y el tiempo total de su duración.”

4. Inocuidad:

La experimentación homeopática pura no es perjudicial para el experimentador, sino al contrario, como dice Hahnemann (5):

“Los experimentos hechos en uno mismo tienen una ventaja inestimable. La experiencia demuestra que el organismo del experimentador se vuelve, con motivo de este ataque a su salud, mucho más apto para repeler todas las influencias externas enemigas de su constitución y todos los agentes nocivos morbosos, artificiales y naturales. Así se hace más fuerte para resistir todo lo de carácter nocivo. toda la experiencia demuestra que la salud se hace más inalterable, más robusta.”

HISTORIA DE LAS EXPERIMENTACIONES REALIZADAS (6)

1. Precursores de Hahnemann.

Antes de que Hahnemann hiciese su primera experimentación patogenética con la corteza de Quina, se conocen los consejos que Albricht von Haller (1732) había dado, para hacer un ensayo de las sustancias medicinales con objeto de conocer sus efectos sobre la gente sana. Se hicieron algunos ensayos aislados, en particular por el Dr. William Alexander de Edimburgo y por los toxicólogos Wibmer, Orfila y Magendie, aunque fundamentalmente sobre animales.

2. Hahnemann.

El Dr. Samuel Hahnemann, en 1790 (7), realizó su primera experimentación patogenética pura al autointoxicarse con grandes dosis de corteza de quina en bruto, con los fines científicos de conocer su acción sobre el hombre sano. El creía en la hipótesis de que, según la ley de los similares, las sustancias que producen un tipo de síntomas son capaces de curarlos, como Hipócrates y otros autores también decían. Leamos la historia del importante momento del nacimiento de la homeopatía (8).

[En la cuestión del efecto medicinal de la Quina, Cullen en su Materia Médica defendía la vieja opinión de la eficacia de este remedio a través de su “efecto tónico en el estómago”. Hahnemann revocó esta opinión en sus notas (Vol.II, pag. 108):

“Déjenos considerar lo siguiente: las sustancias que producen algún tipo de fiebre (café muy cargado, pimienta, árnica, ignatia, arsénico) contraatacan esos tipos de fiebres intermitentes.

Por combinar los más fuertes amargos y los más fuertes astringentes podemos obtener un compuesto que, en pequeñas dosis, posee mucho más de ambas propiedades que la Quina y, sin embargo, ninguna fiebre específica podría ser producida por tal compuesto. El principio aún sin descubrir del efecto de la Quina probablemente no sea muy fácil de hallar.

Yo tomé durante varios días, como experimento, cuatro dracmas de buena Quina dos veces por día. Mi pie y la punta de mis dedos al principio se pusieron fríos; me puse lánguido y somnoliento; mi corazón empezó entonces a palpar; mi pulso se volvió duro y rápido. Apareció intolerable ansiedad y temblor sin escalofrío; postración en todas las extremidades; pulsación en la cabeza, enrojecimiento de las mejillas, sed. En resumen, todos los síntomas usualmente asociados con fiebre intermitente, como la estupefacción de los sentidos, un tipo de rigidez de todas las articulaciones, pero sobre todo el embotamiento, sensación desagradable que parece tener su asiento en el periostio de todos los huesos del cuerpo.

El experimento duró durante dos o tres horas cada vez y recurrió cada vez que yo repetía la dosis y no de otro modo. Dejó de tomar la medicina y volvió otra vez a la salud.”

a) Hahnemann experimentó 54 remedios de los que publicó en 1796 los primeros resultados en la revista de Hufeland, en un estudio titulado: "Ensayo sobre un nuevo principio para descubrir las virtudes curativas de las sustancias medicinales" donde exponía los principales efectos de las 54 sustancias experimentadas: *Belladonna*, *Chamomilla*, *Arnica*, *Phytolacca*, etc.

b) En 1805 aparece la primera Materia Médica Homeopática, titulada: *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis*

c) Entre 1811 y 1821 aparecieron en Leipzig los 6 volúmenes de la primera edición de la *Materia Médica Pura*, conteniendo las patogenesias de 65 remedios, de los que 43 eran nuevos y los otros 22 provienen de los *Fragmenta*, con añadidos importantes.

Entre 1822 y 1827 aparece la segunda edición de la *Materia Médica Pura*.

Entre 1830 y 1833 aparece la tercera edición de los dos primeros volúmenes.

d) Entre 1828 y 1830 aparece la primera edición de *Las Enfermedades Crónicas*, en cuatro volúmenes.

Entre 1835 y 1839 aparece la segunda edición en cinco volúmenes.

e) Un cierto número de patogenesias de Hahnemann no fueron publicadas ni en la *Materia Médica Pura*, ni en *Las Enfermedades Crónicas*, pero se las encuentra mencionadas en los *Quellen-Nachweis* de Kleinert.

f) Faltan aún las patogenesias inéditas como la que publicó P. Schmidten 1931 de la experimentación realizada por cuatro experimentadores en París en 1840-1841 bajo la dirección de Hahnemann con sulfuro de sodio (*Hepar sulphuratum natronatum*).

3. Médicos contemporáneos de Hahnemann.

Además de las experimentaciones de Hahnemann, en esa época, encontramos otras hechas por médicos no homeópatas:

a) En Francia las experimentaciones de A. Trousseau con *Moschus* y *Terenbetina*, y la de M. P. Orfila con *Cinnabaris*.

b) En Alemania J. C. G. Jorg publicó una obra titulada *Materiales para una futura Materia Médica*.

En 1837 aparecen publicados en los *Archivos de Stapf* los trabajos de E. Martin (profesor de Ginecología en la Universidad de Lena) con la experimentación de *Kali chloricum*.

Entre 1831 y 1840, K. Wibmer publicó una obra en cinco volúmenes de los resultados de sus experimentaciones sobre humanos y animales sanos, con observaciones de la literatura de la época, titulada *Die Wirkung der Arzneimittel und Gifte im gesunden thierischen Körper*.

c) En Austria, en 1844 aparecen las experimentaciones de la Sociedad de Medicina de Viena en el *Zeitschrift der k. k. Gessellschaft der Aerzte zu Wien*, publicadas también en el volumen VI del *British Journal of Homoeopathy*.

4. Médicos homeópatas contemporáneos de Hahnemann.

Entre las experimentaciones hechas por otros médicos homeópatas cabe destacar los trabajos de:

a) J. E. Stapf, primer discípulo de Hahnemann, que experimentó 32 remedios que publicó en los *Archiv für die Homöopathische Heilkunst* que había fundado en 1821. Estas patogenesias de los 15 volúmenes de los *Archivos de Stapf* fueron reunidas en 1836 en *Contribuciones a la Materia Médica Pura*, que fue traducida al inglés por C. J. Hempel en 1846 bajo el título *Additions to the Materia Médica Pura*.

b) C. M. F. von Boenninghausen, también discípulo de Hahnemann publicó en 1833 un *Examen sucinto de la principal esfera de acción y de las propiedades características de los remedios antiptisóricos*, acompañándose esta publicación de un *Repertorio de los remedios antiptisóricos*.

c) Hartlaub y Trinks publicaron los *Anales de Homeopatía Clínica*, donde estas observaciones clínicas intentaban completar y verificar las patogenesias hechas. Hahnemann incorporó estos trabajos en su tercera edición de la *Materia Médica Pura* y en la segunda de *Las Enfermedades Crónicas*.

d) Se encontrará en el *Index of provings* de Bradford la lista de revistas homeopáticas alemanas en las que aparecieron otras publicaciones de experimentaciones de homeópatas alemanes a los que debemos medicamentos tan útiles como *Berberis*, *Hypericum* y *Nux moschata*. Estos autores alemanes hicieron, además, serios estudios sobre la metodología de las experimentaciones, destacando los trabajos de Schron, Piper y Griesselich.

5. América.

a) En América tenemos la contribución de los inmigrados alemanes, en especial del padre de la Homeopatía americana Constantino Hering, que se interesó por los venenos de serpiente, en especial de *Lachesis trigonocephalus*, cuya experimentación fue publicada en el volumen X de los *Archivos de Stapf*. En 1837 publicó en Allentown su célebre obra sobre la acción de los venenos de serpiente. Publicó una serie de experimentaciones en Alemania y EE.UU. que fueron compiladas en 1857 en Leipzig bajo el nombre de *Americanische Arzneiprüfungen*. En 1867 Hering creó el *American Journal of Homoeopathic Materia Médica*, donde publicó las nuevas patogenesias. Otras experimentaciones por él realizadas parece ser que aún se encuentran en manuscrito, según dice Hughes en su *Manual of Pharmacodynamics*.

b) En 1853 el doctor J. W. Metcalf publicó en Nueva York el libro titulado *Homoeopathic Proving*s que da en detalle las patogenesias de 16 remedios, entre ellos el de *Thuja occidentalis*.

c) El doctor M. Hale, catedrático de Materia Médica y de Terapéutica en el Colegio Médico Hahnemann de Chicago, publicó entre 1864 y 1886 seis ediciones de *Materia Médica Homeopática de nuevos medicamentos*.

d) El Dr. E. P. Anshutz, responsable de la editorial

de los laboratorios Boericke and Tafel, recopiló el material de la época en la edición en 1900 de *Remedios nuevos, viejos y olvidados*, que conoció una segunda edición en 1917, actualmente disponible en las editoriales hindúes.

e) El Dr. James Tyler Kent fue uno de los más grandes homeópatas americanos y tiene una obra de experimentaciones de 28 remedios recopilados en 1926 por el Dr. W. W. Sherwood en el volumen llamado *Nuevos Remedios*. Dejó también su *Materia Médica*, que es la edición de las anotaciones por parte de sus alumnos de las conferencias dadas en su cátedra, describiendo con una gran precisión clínica y pragmática los remedios más utilizados. Así mismo es el autor del *Repertorio de Kent*, repertorio básico actual.

f) Entre los autores americanos cabe destacar a T. Allen, que recopiló en 12 volúmenes la sintomatología de los distintos medicamentos, bien referenciados, y que es actualmente la más completa y extensa *Materia Médica Homeopática*.

g) Así mismo el americano C. Wesselhoeft contribuyó al desarrollo de la *Materia Médica*.

6. Europa.

a) En España tenemos el importante trabajo del Dr. Núñez con *Tarentula hispana*.

b) En el Reino Unido podemos destacar los trabajos de Drysdale con *Kalibichromicum*, Russel con *Naja tripudians*, Casanova con *Cedron* y Blake con *Uranium nitricum*.

c) En Italia tenemos las publicaciones de Rubini con la experimentación de *Cactus grandiflora*.

d) En Francia hay numerosos autores sobre materia médica: Savoy, Molin, Teste, Audouit, Ozanam, Pitet, Imbert-Gourbeyre, Noack, Cessolles y Nusser, que publicaron los resultados de sus trabajos en las revistas homeopáticas de la época.

Destacan entre los autores franceses:

Los dos volúmenes publicados por el Dr. L.T. Houat, de la Isla de la Reunión, que contiene la patogenesia de 9 remedios. El profesor Imbert-Gourbeire, de la Facultad de Clermont-Ferrand que publicó numerosos trabajos de toxicología entre 1853 y 1862. El Dr. A. Petroz, de Faubourg Saint-Germain, con una docena de experimentaciones originales publicadas en revistas de la época y reeditadas juntas póstumamente por su discípulo Dr. Cretin en 1864 bajo el título *Etudes de Therapeutique et de Matière Médicale*. El lionés B. J. Mure publicó en 1849 *Doctrine de l' Ecole de Rio de Janeiro et Phatogénésies Brésiliennes* donde exponía los 36 remedios que él había experimentado, como *Hura brasiliensis*, *Cannabis indica*, *Bufo s.*, *Elaps corallinus* y *Millefolium*.

e) Los trabajos de traducción de materias médicas publicadas en alemán o inglés: los *Nuevos Remedios* de Hale publicados entre 1872 y 1878 por la Sociedad Hahnemanniana Federativa, que publicó otros tres volúmenes de patogenesias entre 1884 y 1888; la Biblioteca Homeopática de Ginebra que bajo el título de *Patogénesis Sintomática* publicó entre 1839 y 1842 tres volúmenes de patogenesias; los cinco volúmenes

que como apéndice al *Journal de la Société Gallicane de Médecine Homoéopathique* publicó Roth entre 1850 y 1855, mientras que Moor publicaba entre 1857 y 1859 otros dos volúmenes.

7. Patogenesias en el siglo XX.

a) La Sociedad Oftalmológica, Otológica y Laringológica Homeopática Americana (9), en 1906, repitió la experimentación de *Belladonna*, en trece ciudades americanas. Confirmó los síntomas de *Belladonna* de Hahnemann.

b) En 1963, la publicación de J. Stephenson titulada *Hahnemannian provings*, donde recoge las patogenesias de 37 medicamentos realizadas entre 1924 y 1959 por homeópatas ingleses, alemanes, franceses y americanos.

c) En Francia numerosos autores publicaron sus patogenesias, particularmente los doctores Boffa y Dipin, Dano, Guermonprez, Lamasson, P. E. Vannier y el Dr. Julian que, en 1981, reagrupó la mayor parte de estas experimentaciones modernas en su *Dictionnaire de Matière Médicale Homoéopathique*.

d) En India tenemos al Dr. S. C. Ghose con su obra *Drogues of Hindoustan*, que ha conocido siete ediciones desde 1944 y que en 350 páginas da las indicaciones de una cincuentena de remedios desconocidos en nuestra regiones y que establece sus indicaciones en la medicina tradicional del Ayurveda.

e) Entre las más recientes experimentaciones homeopáticas puras encontramos:

La experimentación de *Scorpion*, realizada en Israel, en colaboración con la Universidad Hebrea de Jerusalem, por Jeremy Sherr (10), en la que se experimentó el veneno de escorpión.

La experimentación del *Propanolol* (11) a la 30 dinamización hahnemanniana realizada en Bélgica por P. Souk-Aloun y C. Pepey.

La experimentación realizada en Zaragoza, en Marzo de 1988, y dirigida por E. González Peirona (12), con el fruto medicinal tibetano *Myrobalanum Chebula 30 CH*, en 50 voluntarios sanos, con método doble-ciego y análisis estadístico de los resultados, y con un protocolo de experimentación que siguió el método científico actual.

En la actualidad, la Academia Médico-Homeopática de Barcelona está realizando una nueva experimentación.

LAS PATOGENESIAS COMO BASE EXPERIMENTAL EN HOMEOPATIA

1. El Método científico utilizado en la investigación homeopática

En la actualidad está superado el viejo concepto o creencia de que la Medicina Homeopática no se ajusta a criterios científicos serios y se basa únicamente en una especial relación médico-enfermo y en un posible efecto placebo. En efecto, los ensayos clínicos homeopáticos (o experimentaciones homeopáticas puras) realizados se publican en revistas en las cuales las exigencias para la edición de ensayos clínicos son rigurosos. Las experimentaciones

actuales aplican las normas habituales que se siguen en un ensayo clínico controlado donde los tratamientos se administran de forma aleatoria; se forman dos grupos, uno que recibe principio activo y otro placebo, etc., amén del análisis estadístico de los resultados, para permitir conseguir dos objetivos:

1º. Determinar la aparición de posibles manifestaciones, clínicas o analíticas, imputables a la administración del medicamento ensayado.

2º. La posible aplicación terapéutica del mismo en las entidades nosológicas registradas.

En la experimentación homeopática pura sólo se aborda el primer objetivo.

2. El método experimental para investigar la acción medicinal de las sustancias

Hasta la época de Hahnemann los efectos de los medicamentos se conocían por sus resultados sobre las diversas enfermedades, es decir, empíricamente. Hahnemann aconsejó estudiar sus efectos por medio de su ingestión por voluntarios sanos.

3. El diseño del estudio o protocolo experimental

El diseño, o protocolo, de la experimentación homeopática pura que se utiliza es básicamente el propuesto por Hahnemann. Aconsejamos el presentado a continuación, fundamentado en el presentado por el Dr. J.G. Imberechts en el 1er. Congreso de Homeopatía Europea de 1986, en Lyon, y adaptado plenamente al método científico actual en ensayos clínicos controlados, siguiendo la normativa hahnemanniana.

Se podría pensar que las normas de experimentación dadas por Hahnemann están en desuso por ser del siglo XIX. Sin embargo la aplicación de la metodología empleada en la realización de ensayos clínicos controlados, en fase I y II, no difieren sustancialmente con dichas normas.

Otro aspecto a considerar es la necesidad, descrita por Hahnemann, de utilizar sustancias puras. A la vista de la época en que realizó sus experimentos, lo que ahora nos parece elemental exigió de una gran valentía y representó una originalidad importante ya que lo habitual en la época era la polifarmacia. De la misma manera que lo que hoy se consideraría criterios de inclusión en un ensayo clínico controlado, a fin de homogeneizar los grupos de voluntarios sanos o enfermos y obtener resultados reproducibles y objetivables, tienen un trámite cuando dice que los enfermos no deben tomar ningún otro medicamento, que deben guardar la dieta habitual, así como las otras condiciones higiénico-dietéticas. Probablemente sin proponérselo ya intentó señalar las condiciones necesarias para que lo observado fuera objetivable y mensurable. Por eso en las experimentaciones se siguen dichos principios, superponibles tanto según la práctica homeopática clínica, como en las condiciones de un ensayo clínico controlado.

Hahnemann realizó 54 experimentaciones homeopáticas puras; él mismo experimentó sobre sí mismo en múltiples ocasiones, como podemos verlo referenciado en las notas introductorias de cada me-

dicamento en la magnífica *Materia Medica Pura* de Allen. Las reexperimentaciones de sustancias medicinales ya aportadas por Hahnemann han corroborado la acción de medicamentos como son la *Belladonna*, como en la famosa reexperimentación de 1906 en Estados Unidos realizada por la Sociedad Otorrinolaringológica Homeopática Americana.

Hahnemann utilizó en sus experimentaciones hasta un total de 37 a 50 voluntarios. El número de voluntarios no se escoge al azar ya que en definitiva se trata de hacer una prospección, muestreo o *screening* de los efectos del medicamento y no determinar el efecto de dicho producto sobre un síntoma o enfermedad determinada, en cuyo caso se calcularía el *tamaño de la muestra para la diferencia de proporciones*. Creemos que el número mínimo de voluntarios debe ser 50, siendo la cantidad óptima 250. Si la muestra fuese pequeña, para determinar la imputabilidad de los síntomas detectados, el tratamiento estadístico de los resultados se realizaría aplicando el "*test de la probabilidad directa de Fisher*", que es un test no paramétrico, puesto que el tamaño de la muestra no permitiría determinar una curva normal.

4. La dosificación y la potencia

En un principio, Hahnemann utilizó, con fines experimentales, grandes dosis ponderales de la sustancia medicinal con lo que aparecían mezclados síntomas *primarios* (los debidos propiamente al medicamento) y *secundarios* (los causados por la reacción del organismo ante la intoxicación); por este motivo utilizó posteriormente dosis dinamizadas con capacidad de provocar la acción primaria pero no la secundaria. Aconsejó experimentar con la potencia 30 centesimal.

La utilización de pequeñas dosis potenciadas del medicamento podrían hacernos dudar acerca de su capacidad para producir síntomas en los voluntarios. Lo mismo podría ocurrir al utilizar la potencia 30 centesimal hahnemanniana, que es la dinamización más utilizada y conocida, y que es de menor concentración que el número de Avogrado. Pero se han hecho ensayos clínicos y de laboratorio utilizando pequeñas dosis de esta potencia 30 CH con resultados positivos (PETERSON, REILLY y TAYLOR, PINSENT, etc.)

La dosis terapéutica aconsejada por Hahnemann, para cualquier tipo de medicamento homeopático, es de 1 glóbulo pequeño (tamaño de una semilla de adormidera, de las que 200 pesan un gramo) impregnado de la solución medicinal dinamizada. Para los fines experimentales, este autor aconseja utilizar 6 de éstos glóbulos en la toma de cada día; si el efecto de dichas dosis no fuese el suficiente, se administrarán unos pocos más en cada toma.

5. El análisis e imputabilidad de los síntomas clínicos

Para imputar los síntomas observados a la acción del medicamento, se siguen las normas que permiten asegurar que se utilizó la sustancia pura en cuanto a su obtención, y que su preparación galénica ha sido la correcta.

Por parte de los voluntarios sanos se asegura que los mismos mantengan sus hábitos dietéticos, higiénicos, etc. que previamente habían sido controlados y que pueden considerarse dentro de los valores o parámetros *standard*.

El utilizar el método *doble ciego* en la experimentación garantiza el no conocimiento por parte del experimentador (voluntario sano) ni del prescriptor que controla la aparición de los síntomas, en cuanto a saber si el voluntario recibe el principio activo o el placebo, los cuales son indistinguibles por la etiqueta, aspecto, etc. Es importante esto pues permite valorar, y excluir en su caso, resultados falsos positivos.

PROTOCOLO DE EXPERIMENTACION

Participantes en la experimentación

1. Supervisores de experimentación:

Serán uno o dos médicos, puestos al corriente de las normas de la experimentación homeopática pura. En caso de que sean dos, uno de ellos será el supervisor homeopático y el otro el supervisor farmacológico.

Sus cometidos serán que se cumplan todos los requisitos exigidos en cuanto al rigor científico del estudio experimental del medicamento y método *doble ciego*, dando fe del cumplimiento minucioso del mismo y de las normas de experimentación homeopática. En todo momento estarán al corriente de cada fase de la experimentación, y recibirán la información y material documental oportuno, para dar su visto bueno o exigir las correcciones oportunas.

2. Investigadores responsables:

Serán médicos homeópatas con suficiente experiencia y profundos conocimientos de la experimentación homeopática pura. Serán como mínimo dos siendo uno de ellos el investigador jefe.

A ellos corresponde el seleccionar las pautas a seguir y la toma de decisiones durante la experimentación, en cuanto a la cancelación de ésta, exclusión e inclusión de experimentadores, suspensión de las tomas, antidotizantes, etc.

Están en constante comunicación tanto con los supervisores como con los médicos entrevistadores.

Conocen la sustancia medicinal a experimentar y la han tomado previamente.

Sortearán las papeletas numeradas "código" (una por experimentador) para hacerlas corresponder con una marcada con "M" (medicamento) o con "P" (placebo); será lo que tomará el experimentador al que corresponda dicho código. Podrán asistir al sorteo ellos mismos y el coordinador únicamente.

Podrán tener información de cada experimentador solamente a través de los entrevistadores, siendo el número de código la única referencia de la identidad de aquellos.

3. Médicos entrevistadores:

Serán los médicos homeópatas con amplio conocimiento y experiencia en Homeopatía.

Cada uno de ellos realizará, previamente a la toma

del medicamento, una historia clínica homeopática completa de cada uno de los experimentadores; es decir, cada experimentador será entrevistado dos veces, una por entrevistador.

Sortearán las papeletas numeradas "código" para hacerlas corresponder con las marcadas con el nombre y apellidos de cada experimentador. Al sorteo podrán asistir ellos mismos y el coordinador únicamente.

Entregarán a cada experimentador, finalizadas las historias clínicas, el diario (o los diarios) y un frasco de medicamento o placebo marcado con el número de "código". Así mismo, darán instrucciones acerca de la experimentación homeopática pura y de la dosis y frecuencia a tomar de la sustancia a experimentar. Notificarán a los voluntarios donde poder contactar con cualquiera de los entrevistadores durante las veinticuatro horas de cada día mientras dure la experimentación.

Vigilarán y cuidarán de los experimentadores durante la experimentación, visitando en consulta si fuese necesario. Anotarán la información recogida de los experimentadores que se pongan en contacto con ellos y podrán transmitirla instantáneamente a los investigadores, identificándoles únicamente por el número de código.

No conocen la sustancia medicinal a experimentar, ni tampoco lo que toma cada experimentador (medicamento o placebo).

4. Experimentadores voluntarios sanos:

Serán personas sanas, varones o hembras, en un número mínimo de 50. No estarán en curso de una enfermedad o bajo tratamiento de cualquier índole.

La mitad de ellos tomará medicamento activo y la otra mitad placebo, según sorteo comentado en el punto anterior.

No conocen cual es la sustancia medicinal a experimentar, ni tampoco si toman medicamento o placebo.

Conocen su número de código, obtenido en el sorteo comentado anteriormente.

Seguirán fielmente las instrucciones de la experimentación, toma del medicamento o placebo y de las anotaciones del diario.

Se mantendrán en constante comunicación con los entrevistadores durante toda la experimentación, a fin de mantenerles informados, telefónica o personalmente, de la aparición de los síntomas más especiales y su desarrollo.

No podrán comunicarse con los investigadores, sino sólo a través de los entrevistadores.

Su participación es voluntaria y aceptada por escrito.

La duración de la experimentación será la decidida previamente.

a) Criterios de inclusión.

1. Voluntarios, de ambos sexos, debidamente informados y manifestando su conformidad.

2. Serían sujetos sanos.

b) Criterios de exclusión.

Aquellos voluntarios que presenten alguno de los siguientes criterios de exclusión no serán admitidos:

1. Padecer una enfermedad grave o alteración hepática, renal, cardíaca, respiratoria, hematológica o endocrina seria.

2. Tratamiento concomitante con otros fármacos.

3. Mujeres embarazadas o en período de lactancia.

4. Cualquier otro aspecto que a criterio del investigador no le hiciese apto para participar en el estudio.

c) Criterios de abandono.

Durante el desarrollo de la experimentación serán:

1. La aparición de síntomas que pusiesen en riesgo grave la salud o la vida.

2. La aparición de síntomas que fueran considerados lesivos para el individuo de continuar con las tomas medicinales.

4. Presentar cualquiera de los criterios de exclusión arriba citados.

d) Instrucciones.

Los experimentadores recibirán un cuaderno con las siguientes instrucciones, que además les serán explicadas verbalmente.

Cada síntoma debe ser modalizado según las nueve características siguientes:

1. Circunstancias de aparición: son las que preceden al síntoma y son desencadenantes o etiológicas de éste.

2. Tipo de sensaciones: de dolor, emocionales, etc.

3. Localización: lugar donde se ha manifestado el fenómeno, con su lateralidad derecha o izquierda, y su situación anterior, posterior, interna o externa.

4. Extensión: del fenómeno e irradiación si la hubiere.

5. Hora de aparición y su duración. Periodicidad si la hubiere.

6. Alternancia del síntoma con otro.

7. Concomitancia del síntoma con otro u otros.

8. Modalidades de mejoría y agravación: ante determinadas condiciones climáticas o de temperatura, de movimientos o posiciones, digestión, menstruación, etc.

9. Estado mental y emocional, antes, durante y después del síntoma.

Durante la manifestación del síntoma, el experimentador revisará todo el organismo, repasando todas sus partes y sistemas: digestivo, respiratorio, cardiocirculatorio, urinario, genital y sexualidad, locomotor, piel, nervioso y órganos de los sentidos, así como su estado mental y emocional. El voluntario podrá ponerse en comunicación con los entrevistadores para matizar, modalizar o explorar adecuadamente los síntomas aparecidos.

Los síntomas que estuvieran presentes previamente y que mejorasen notablemente o desaparecieran en el curso de esta experimentación serán anotados en el diario; podrán ser considerados como síntomas curados.

Los sueños también se anotan en los diarios.

Los síntomas característicos son los que mejor definen al medicamento y los debemos tener en cuenta principalmente: *síntomas más llamativos, especiales, desacostumbrados y peculiares*, merecien-

do menor atención los síntomas más comunes e indefinidos.

Etapas de la experimentación

1. Planteamiento de la experimentación.

El comité director (supervisores e investigadores responsables) decidirá la sustancia a experimentar, sin dejarlo saber a entrevistadores o experimentadores, ni otro que el farmacéutico que prepare la sustancia activa.

Elegirán la potencia y la forma de presentación.

Seleccionarán a los experimentadores válidos de entre los sujetos voluntarios sanos que cumplan los requisitos exigidos.

Encargarán la preparación de la sustancia medicinal a un farmacéutico, haciéndole conocer las exigencias necesarias de preparación, potencia y presentación.

2. Sorteo de códigos: experimentadores.

Los entrevistadores realizarán un sorteo, extrayendo, en resencia del supervisor, una papeleta del montón que contiene los números de código (del 1 al número total de experimentadores) y una del montón de las papeletas de nombre y apellidos, para asignar a cada experimentador un número de código. Anotarán en un listado el número de código correspondiente a cada experimentador.

Los investigadores, en presencia del supervisor, realizarán un sorteo extrayendo una papeleta del montón de las papeletas código (numeradas del 1 al número total de experimentadores) y simultáneamente una papeleta del montón de papeletas medicamento activo-placebo [mitad del número de experimentadores marcadas con "M" (medicamento activo) y la otra mitad marcadas con "P" (placebo)]. Anotarán en un listado el tipo de medicamento (activo o placebo) que corresponde a cada número de código.

3. Preparación farmacológica del medicamento.

El farmacéutico preparará el medicamento según la pautas y criterios decididos por los directores. Preparará unos frascos con medicamento activo y otros con placebo, sin que ni el frasco ni el contenido difiera en cuanto a su aspecto externo, con el fin de no poder ser distinguidos, excepto por el etiquetaje, los unos de los otros.

Numerará los frascos de placebo o medicamento según el sorteo realizado previamente.

Entregará los frascos numerados a los entrevistadores para su distribución.

4. Historias clínicas de los voluntarios.

Cada uno de los dos entrevistadores realizará una historia clínica homeopática completa a cada uno de los experimentadores, de la filiación, antecedentes familiares, antecedentes personales, clínica actual,

generales, mentales y exploración física general.

Las historias clínicas durante el desarrollo de la experimentación sólo serán utilizadas por los entrevistadores.

Se harán los análisis clínicos (sangre, orina, etc.) elegidos previamente, al comienzo de la toma del medicamento.

5. Instrucciones y reparto del diario y del medicamento.

Una vez terminada cada historia clínica se instruirá detalladamente al experimentador acerca de los pormenores de la experimentación.

A continuación se le entregará el diario donde anotar todos los síntomas que le vayan apareciendo, bien modalizados, y el frasco de medicamento con su número de código, del cual tomará las dosis indicadas.

Los primeros días antes de comenzar la toma del medicamento se escribirá en los diarios, a fin de ver síntomas del paciente que pudieran estar presentes al momento del comienzo de la experimentación y como entrenamiento previo.

El experimentador anotará en él todas las incidencias físicas, emocionales y mentales, así como las del entorno donde vive. Así mismo será un diario biográfico de cada día. Se aconseja también escribir en el momento mismo de la manifestación de los síntomas. Los sueños se escribirán nada más despertar, para evitar su olvido.

6. Codificación, recuento y análisis estadístico de los síntomas.

Una vez finalizado el plazo de la experimentación se procederá a recoger los diarios. Los directores de la experimentación llenarán los diarios, codificando cada síntoma en "lenguaje repertorial".

Se cibarán los síntomas experimentados, comparando el síntoma de cada experimentador con su historia clínica y serán anulados aquellos síntomas que estuviesen activos en el experimentador en el momento del comienzo de la experimentación.

Se contará el número de experimentadores-medicamento activo que han presentado un síntoma determinado y el número de experimentadores-placebo que han experimentado ese mismo síntoma.

Se aplicarán las fórmulas estadísticas correspondientes para hallar la significancia estadística para cada síntoma.

7. Elaboración de la materia médica del medicamento experimentado.

Se elaborará, con el conjunto de síntomas de los experimentadores que hayan tomado medicamento activo y que sean significativamente estadísticos, una materia médica del medicamento experimentado, transcribiendo de los diarios las frases textuales correspondientes a cada síntoma. Serán ordenados los síntomas por capítulos (mental, vértigo, cabeza, ojos, visión, etc.)

En el caso de que el medicamento experimentado haya sido probado antes, se compararán los síntomas aparecidos con los que ya estuvieran recogidos pre-

viamente en la Materia Médica Pura, añadiendo los que no estuvieran.

Se publicará la materia médica así obtenida del medicamento experimentado para su conocimiento general. □

NOTAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Los párrafos correspondientes a la experimentación homeopática pura en el Organón de Hahnemann son los correspondidos entre el § 105 y el § 145.
- (2) Organón, párrafos 124-7.
- (3) Organón, párrafos 128-9.
- (4) Organón, párrafos 133 y 139.
- (5) Organón, nota 103 al párrafo 141.
- (6) El doctor líones Jacques Baur ha tenido la amabilidad de autorizarnos a citar los pasajes más relevantes de su investigación bibliográfica de la historia de las experimentaciones homeopáticas puras, publicados en los Proceedings du I Congress de "homoeopathia Europea", Lyon, Mayo 1986, pp. 173-90 y 192-205, bajo los nombres: I. Les patogenesies; II. Critique de la matière médicale homoeopathique.
- (7) Esto ocurría 28 años antes de nacer el pionero del método científico Claude Bernard.
- (8) Hahnemann S, *Organón del arte de curar* Imprenta M Calero, Madrid, 1835 5ª ed.
- (9) Bellows H.P. The test drug proving of the O.O. & L. Society: A reproving of Belladonna. Washington, D.C.; The American Homoeopathic Ophthalmological, Otological and Laringological Society, 1906.
- (10) Sherr J, *The Homoeopathic Proving of Scorpion*. The Society of homeopaths, 11ª Bampton Street, Tiverton, Devon, EX16 6HH. 1986, 60p.
- (11) Souk-Aloun, p. Pepey, C. Proving du propranolol. Méthodologie et résultat. Revue Belge d'homoeopathie, 41 auneé, Juin 1989, 2: 19-33.
- (12) González Peirona E, *La experimentación homeopática pura de Myrobalanum Chebula 30 CH*, Zaragoza, 1991.

BIBLIOGRAFIA

- ALLEN T F, *The Enciclopedia of Pure Materia Medica*, 12 Vol. Jain Publishers, New Delhi, 1874.
- BALANSARD G, *La recherche en Homéopathie*, Rapport Complémentaire sur l'Homéopathie Hahnemannienne Maisonneuve, Paris, 1985.
- BAUR J, *La constitution de la matière médicale homoeopathique: I. les patogenesies. Proceedings du I Congress de "Homoeopathia Europea"*, Lyon, May, 1986: 173-190.
- BAUR J, *La constitution de la matière médicale homoeopathique: II, critique de la matière médicale hahnemannienne. Proceedings du I Congress de "Homoeopathia Europea"*, Lyon, May 1986: 192-205.
- BELLOWS H P, *The test drug proving of the O.O. & L. Society: A reproving of Belladonna*, Washington, D.C.; The American Homoeopathic Ophthalmological, Otological and Laringological Society, 1906.
- BERNARD C, *Introducción al estudio de la medicina experimental*, Ed. Fontanella, Barcelona, 1976.
- BODMAN F, *Provings*, Br. Hom J, 1967; 56: 159-67.
- BODMAN F, *Scientific provings vs. clinical empiricism*, Br Hom J 1935; 25: 110-37.
- BUNGE M (1969) *La investigación científica, su estrategia y su filosofía*, 2ª ed., Ed. Ariel, Barcelona, 1972.
- CAMPBELL, A C H, *A reconsideration of provings*, Br. Hom. J 1979; 68: 169-72.
- COULTER H L, *Homoeopathic science and modern medicine*, North Atlantic Books, California, 1980.
- CURE N, *Heurts el malbeurs de la matière médicale homoeopathique*, Homéopathie, 1986, 1: 32-51.
- DANTAS F A, *A pesquisa clínica homeopatia: considerações metodológicas*, Rev. Homeop., 162: 5-11, 1981.
- DANTAS F, *Experimentacio patogenética: abordagen metodológica*, Proc. XVIII Congresso Brasileiro de Homeopatia, Junio 1986, Sao Paulo.
- DEMARQUE D, *The development of provings methods since Hahnemann*, Br. Hom J 1987; 76: 71-5

DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA DE LA ACADEMIA MEDICO-HOMEOPATICA DE BARCELONA, *A model for a proving. Proceedings 45 Congress of the International Homeopathic League*, Barcelona 1990.

FISHER P, *Research in Homeopathy*, Faculty of Homeopathy, Royal London Homeopathic Hospital, London, 1987.

FISHER P, *An experimental double-blind clinical trial method in Homeopathy*, Br. Hom.J. 1987; 76: 142-7

GHOSH A, *Thoughts on research*, Br. Hom.J. 1987; 76: 71-5.

GONZALEZ E, *Proving de Myrobalanum cbebula*, Tesis doctoral Facultad de Medicina, Zaragoza 1990. Publicado por el autor, Zaragoza, 1991.

GROUPE MERCURIUS *Proving du propanolol*, Bulletin semestriel du Groupe Mercurius, 1987, 1: 10-25.

GUERNONPREZ M, TRASNEL M, Experimental pathogenetique de la naloxane. Cahiers de biothérapie 1982; 73: 23-29.

HAEHL R (1922), *Samuel Hahnemann, his life and work*, Vol. I Jain Publishers Ltd., New Delhi, 1985.

HAHNEMANN S, *Organon del arte de curar*, Imprenta M Calero, Madrid, 1835, 5ª ed.

HAHNEMANN S, *Organon of the Medicine*, Jain Publishing, New Delhi

HAHNEMANN S, *Materia Medica Pura*, 2 vols, Jain Publishing, New Delhi.

HAHNEMANN S, (1835) *The Chronic Diseases*, vol I y II, 2ª ed., Jain Publishers, New Delhi, 1983.

HAHNEMANN S, (1842) *Organon de la medicina*, Ed. Albatros, Buenos Aires, 1982, 6ª ed.

HERON H, *Critique of conventional research methodology*, Com Med Res, 1986; 1: 12-22.

IMBERECHTS J G, (1986) *Plan pour la realisation d'une experimentation pure*, Homeopathia Europea Proceedings, Primer Congreso de Homeopatía Europea, Lyon, 1986.

KENNEDY C.O., *Homeopathy*, Lancet 1983; i:482

LARA I, *Metodología de investigación clínica en Homeopatía*, Proceedings Primeras Jornadas Españolas de Homeopatía Unicista, Mallorca 1987: 133-45.

LEESTEMPLETON W, *Proving of Allo-xan*, Br Hom.J, 1949; 39: 246-81.

LONG B, ET AL *Données expérimentales de l'Oxprénolol dynamisé*. Cahiers de Biothérapie, 1987, 35-45.

LONG B, SOUK-ALOUN P, FROMENT D, *Patbogénese de*

l'Oxprénolol, Revue Belge d'Homeopathie, 1987, vol. 20, 2: 49-69

MINOTTI A.O., *Patogenesia: condiciones técnicas*. Homeopatía, publicación de la A.M.H.A., 1987, 352.

MORA J, *Evidencias científicas en Homeopatía*, Revista Homeopática, 1987, 6; 5-16.

NAGPAULVN, *Proving: planning and protocol*, Br. Hom.J. 1987, 76: 76-80.

POITEVIN B, *Recherche expérimentale. Encyclopédie médico-Chirurgicale* (Paris) Homéopathie 38060, A 30, 3, 1988.

QUERALTJM, *Homeopatía: ¿Ciencia o Pseudociencia?*, Proceedings Primeras Jornadas Españolas de Homeopatía Unicista, Mallorca, 1987: 154-70.

REASIDEJ R, *15 years of drug proving in London*, Br. Hom. J, 1972; 61: 203-6.

RUBIK B, Report on the status of research on homeopathy with recommendations for future research Br. Hom. J. 1989, 78: 86-96.

RUBIO E, MARTINEZ T, RUBIO E, *Bases bioestadísticas para personal sanitario*, Ed. Cogeyser, Zaragoza, 1987.

SCOFIELD A M, *Experimental research in homeopathy - a critical review*, Br. Hom. J. 1984; 73: 161-180 y 211-226.

SHERR J, *The Homeopathic Proving of Scorpion*, The Society of Homeopaths, 11 Banpton Street, Tiverton, Devon, EX16 6HH, 1986.

SMITH T, *A protocol for provings*, Br. Hom. J. 1979; 68: 172-7.

SOUK-ALOUN P, PEPEY C, *Experimentation homéopathique: les critères d'imputabilité*, Revue Belge d'Homeopathie, vol. XXII, Mars 1989, nº1, 51-9, Belgique.

SOUK-ALOUN P, LONG B, PEPEY C, *Nouvelles méthodologie expérimentale homéopathique*, Séminaire de l'Ecole Française d'Homéopathie et de l'Ecole Hahnemaniene Dauphine-Savoie, Mai, 1988.

SOUK-ALOUN P, PEPEY C, *Proving du propanolol. Méthodologie et résultat*, Revue Belge d'Homeopathie, 41 année, Juin 1989, 2: 19-33.

STEPHENSON J, *Hahnemannian provings: 1924-1959. A Materia Medica and repertory*, Jain Publishers, New Delhi, 1983.

VITHOULKAS G, *Homeopathic experimentation: The problem of double blind trials and some suggestions*, J Complementary Med 1985; 1: 10-5.

VITHOULKAS G, *La science de l'Homéopathie*, Editions du Rocher, Monaco, 1980.

YVES G A, *Strategy for research in Homeopathy*, Br. Hom. J. 1984; 72: 224-8.

MEDICINA HOLISTICA

SUSCRIBETE POR DOS AÑOS Y TE REGALAMOS UN AÑO (los 6 primeros números)

UN DESCUENTO DEL 50% EN LOS CURSOS de Fitoterapia china y del GERA

CADA ESTACION, EN TU CASA

100 páginas de: Medicina Tradicional China, Fitoterapia Occidental y Oriental, Oligoterapia, Homeopatía, Qi Gong, Osteopatía, Medicina Biológica, Nutrición, Reflexologías, Medicinas blandas, Crítica médica y además informaciones, noticias, cursos... Abiertas a tus colaboraciones...

Envíanos tu nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ c.p. _____

Provincia: _____

y tu suscripción: _____

anual 2.700 pts... extranjero: 3.700 pts...
dos años 4.800 pts... extranjero: 6.000 pts...

Suscripciones, distribución y números atrasados:

Librería verde, Escalinata, 9, 28013 Madrid. Tel. (91) 2480954

AÑO IV Nº 25 - Primavera 1991. -800 pts

Dossier: fitoterapia oriente-occidente-africa.
LAS BASES DE LA MATERIA MEDICA CHINA II.
LAS PLANTAS AFRICANAS.
LA BARDANA EN MEDICINA CHINA Y OCCIDENTAL

* DEBATE EN EL PARLAMENTO INGLÉS SOBRE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS.
* LA ALIMENTACION HIPOGLUCEMICA * HIPOGLUCEMIA EN IMPORTANCIA CLINICA
* REUMATISMOS POSTURALES, MOBILIARIO ERGONOMICO Y CINESITERAPIA
PREVENTIVA EN TRABAJADORES SEDENTARIOS. * LA HOMEOPATIA COMO AL-
TERNATIVA PRACTICA A LOS METODOS OBSTETRICOS TRADICIONALES. * LAS
ESQUIZOFRENIAS DIVIDIDAS EN TRES GRUPOS MEDIANTE PRUEBAS
BIOQUIMICAS. * BIBLIOGRAFIA INTERNACIONAL DE ACUPUNTURA Y MEDICINA
TRADICIONAL CHINA. GERA. * INTRODUCCION DE QI FONG II. * EXPERIMENTOS
CON EL ALFA-Q. * ZEN TRAINER. * OSTEOPATIA LOS NERVIOS DEPRESORES, ESOS
DESCONOCIDOS. * NEURALGIA FACIAL en Medicina Tradicional China. * CONSEJOS
CHINOS TRADICIONALES DE HIGIENE EN PRIMAVERA * BREVES