



## CLÍNICA

# ***Cadmium sulphuratum. Tratamiento homeopático de un caso de carcinoma esofágico primario con metástasis pancreática***

José Eugenio López García

Médico Homeópata, Médico de Familia, Academia de Homeopatía de Asturias, Federación Española de Médicos Homeópatas

Recibido el 18 de mayo de 2009; aceptado el 8 de junio de 2009

### PALABRAS CLAVE

Cáncer;  
Tratamiento  
homeopático;  
Remedio único;  
*Cadmium  
sulphuratum*;  
Potencias LM;  
Reversión tumoral  
rápida;  
Sin agravación

### Resumen

Este artículo trata del tratamiento homeopático de un caso de carcinoma esofágico primario y metástasis pancreática, con abordaje clásico, síntomas y repertorio, por medio de medicamento único, *Cadmium sulphuratum*, administrado en escala LM hasta altas potencias durante 2 años y 3 meses, con resultado de reversión completa del tumor primario y metástasis, de un modo relativamente rápido y sin agravación. Durante los 3 primeros meses el paciente recibió al mismo tiempo tratamiento quimioterápico paliativo, que se suspendió por aparición de anemia importante y neutropenia.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Cáncer;  
Homeopático  
tratamiento;  
Single remedy;  
*Cadmium  
sulphuratum*;  
LM potencias;  
Rapid tumoral  
reversion;  
Without aggravation

### ***Cadmium sulphuratum. Homeopathic treatment of a case of primary esophageal carcinoma with pancreatic metastases***

### Abstract

We report the homeopathic treatment of a case of primary esophageal carcinoma with pancreatic metastases using the classical approach, symptoms and repertoire and a single remedy, *Cadmium sulphuratum*, administered in up to high LM potencies for 2 years and 3 months, producing complete reversion of the primary tumor and metastases relatively rapidly and without aggravation. For the first few months, the patient also received palliative chemotherapy, which was withdrawn due to the development of severe anemia and neutropenia.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Según S. Hahnemann, lo que el médico necesita para tratar de manera adecuada y eficaz las enfermedades se encuentra reflejado en el parágrafo 3 del *Órganon* del siguiente modo: “Si el médico distingue claramente qué es lo que debe ser curado en las enfermedades, es decir, en cada caso individual de enfermedad (reconocimiento de la enfermedad, indicación); si descubre con certeza qué hay de curativo en las medicinas, es decir, en cada medicina en particular (conocimiento de los poderes medicinales); si sabe cómo adaptar, de acuerdo a principios nítidamente definidos, lo que hay de curativo en las medicinas a aquello indudablemente mórbido que ha descubierto en el paciente, de modo que la curación tenga lugar (adaptación que concierne tanto a que los efectos de la medicina sean adecuados al caso que se le presenta —selección del remedio indicado— como al modo exacto de prepararla, a la cantidad requerida —dosis apropiada— y al intervalo más conveniente con el que la dosis deba repetirse); si, por último, conoce los obstáculos para la curación que pueden presentarse en cada caso y es conocedor de cómo eliminarlos a fin de que la recuperación sea duradera, se puede afirmar que un médico así sabe actuar juiciosa y racionalmente y que es un verdadero facultativo del arte de curar”.

Puede resultar extraño comenzar un trabajo sobre clínica con una cita del *Órganon*, pero así somos los homeópatas, imprevisibles y desconcertantes. Al sumergirnos en el caso, y especialmente en el análisis final, esta referencia adquirirá todo su sentido.

## El enfermo

Se llama A.T. y nació en diciembre de 1924. Acude a mi consulta en diciembre de 2003, cuando tenía 79 años, por dolores articulares en las manos.

Hábito asténico, alto, delgado, ojos azules, buena presencia, agradable en el trato desde el principio.

Entre los antecedentes personales destacan: empresario, muy emprendedor, tuvo varias empresas en varios lugares (Madrid, Barcelona). Éxito en ellas, en las que empleó mucho trabajo y dedicación.

Padre de 5 hijos, 2 murieron: el primero a los 27 años por autólisis, el pequeño en accidente de tráfico hace 23 años. Tres hijas vivas.

Tuberculosis pulmonar en 1950 (tratamiento durante 2 años). Tromboflebitis en pierna izquierda en 1970. Dolor de estómago y acidez con pirosis desde siempre (hace más de 20 años que toma medicinas para el estómago). Peritonitis por perforación gástrica en 1979. Intervenido de 2 hernias inguinales.

## Primeros síntomas

En la entrevista va relatando con fluidez los síntomas: entre ellos, los padecimientos del estómago que lo llevan martirizando desde hace más de 20 años, empeorando por la tarde, unas 2 o 3 h después de comer, que luego mejoran a partir de las 19 h.

Se encuentra peor en primavera y otoño. Es muy friolero y se enfria muy pronto si la temperatura es baja, le afectan las corrientes de aire. Los baños en el mar no los tolera porque siempre encuentra el agua muy fría. Por otra parte, cuando hace mucho calor tampoco se encuentra bien. Poco apetito, “come porque hay que hacerlo” y se llena pronto (gastrectomía Bilroth I por perforación). Más apetito a las 21 h. No es muy sediento y prefiere el agua fría. Le gustan las comidas grasas, aunque le sientan mal. Le gusta tomar dulce, postres dulces, todos los días. Le gusta la comida con sal y le desagrada la comida con sabor ácido (no la come) y se agrava con comida flatulenta. Le gusta el pan. Transpira fácilmente por calor y en la cama si siente calor. Se conduce con las desgracias, prefiere no saber muchas cosas; muy afectado por la muerte de los conocidos. Estuvo muy mal durante más de 2 años cuando murió su hijo mayor, dice que no lo comprendió (autólisis), cuando murió el pequeño (accidente de tráfico) se hundió todo. “La primera fue horrible... la segunda, en la segunda... todo se derrumba”. Prefiere no hablar acerca de aquello (muy afectado por esa desgracia, tremendos padecimientos del estómago después de aquellas muertes, todavía no quiere hablar de ello —relatado por la familia—). Cualquier preocupación le puede quitar el sueño. Ansiedad. Tarda en dormir por la noche (a partir de las 3 de la madrugada). No le gustan las aglomeraciones de gente, le agobian.

“Me enfado mucho, por tonterías, cuando pido una cosa y no me entienden, o tengo que esperar, muy impaciente, mucho.” “Siento ansiedad, por poca cosa me pongo nervioso.”

“Soy muy ordenado, con todo, todo en su sitio.” En casa está nervioso, muy quisquilloso, protesta por casi todo, con las comidas, con las cosas que no están en su sitio (relatado por sus familiares).

Rigidez en las manos y dolor en articulaciones de las manos, por la mañana, peor por el frío, mejor con calor.

## Primera repertorización

### Generales:

- Falta de calor vital.
- Aire libre: corriente de; agrava.
- Comidas y bebidas: grasa, deseo.
- Comidas y bebidas: dulce, deseo.

### Mentales:

- Trastornos por muerte de seres queridos.
- Impaciencia.
- Concienzudo.
- Fastidioso.

### Estómago:

- Acidez de estómago por la tarde.

### Extremidades:

- Rigidez en las manos por la mañana al despertar.
- Dolor: manos.

## Primera decisión terapéutica

En la repertorización informática (tabla 1), siguiendo la estrategia de la agrupación miasmática de los síntomas, hay 8 remedios que tienen todos los síntomas pertenecientes a la psora (tabla 2): *Sulphur, Nux-vómica, Silicea, Arsenicum, Medorrhinum, Natrum muriaticum, Aurummuriaticum-natratum y Kali arsenicosum*; con un síntoma menos hay 18 remedios.

El 12 de diciembre de 2003, teniendo en cuenta todo el cuadro y los síntomas por los que consultaba, le receto *Arsenicum album* 3 LM glóbulos, método “plus”, 1 gota cada día durante 1 mes, descansar 10 días y volver.

Lo visito en febrero de 2004, me dice que la rigidez de las manos está más o menos igual pero sin dolor y mejora por el calor; el estómago bien, no hay ardores ni pesadez, le sienta bien la comida; sigue con deseo de dulce y duerme mal. Le receto *Arsenicum album* 6 y 9 LM en toma única, disolviendo un glóbulo en 10 cucharadas de agua y tomando 1 cucharada por la noche, una sola vez cada po-

tencia con cambio de potencia al mes. Seguimos controles cada 2-3 meses y vamos subiendo las potencias de *Arsenicum* ya que van mejorando los dolores articulares, no hay problemas digestivos importantes y el estado anímico y de humor siguen mejorando; en casa se enfada menos por tonterías, no tuvo enfriamientos en invierno ni en primavera y duerme mejor. Tengo confirmación de la mejoría por los familiares (vienen también a mi consulta su mujer, 2 de sus hijas y un nieto). Acude a la consulta regularmente y dada la mejoría espacio las tomas de *Arsenicum*; así transcurren más de 2 años.

En el otoño de 2006 está tomando *Arsenicum* 36 LM, toma única, cambiando la potencia cada 60 días. No hay empeoramiento, sigue bien en general. Podemos destacar una mayor falta de calor vital, se enfria muy fácilmente con pies muy fríos; deseo de postres dulces y dulces en general; algo de rigidez ocasional en las manos por las mañanas al despertar. Se duerme tarde y se levanta sobre las 10, dice que descansa y tiene sueño por las mañanas. Ocasionalmente molestias en el estómago (epigastrio) en la cama. Sigue con *Arsenicum*.

**Tabla 1** Primera repertorización

<i>Generales</i>									
1 Calor: falta de calor vital									215
2 Aire: corriente de aire agrava									138
3 Comida y bebidas: deseo de grasa									67
4 Comidas y bebidas: deseo de dulces									249
<i>Mente</i>									
5 Trastornos por muerte de seres queridos									21
6 Impaciencia									208
7 Concienzudo, por bagatelas									96
8 Fastidioso									71
<i>Estómago</i>									
9 Acidez de estómago por la tarde									34
<i>Extremidades</i>									
10 Tiesura, rigidez mano por la mañana al despertar									10
11 Dolor mano									100
<i>Generales</i>									
12 Comidas y bebidas: aversión comidas agrias-ácidas									58
Sulph.	Ars.	Nux-v.	Lyc.	Lach.	Nat-m.	Rhus-t.	Sil.	Staph.	Calc.
11/23	11/22	10/18	9/17	9/15	9/13	8/17	8/17	8/17	8/15
1	2	2	3	2	2	2	3	3	2
2	3	2	2	3	2	2	3	3	—
3	2	1	2	—	—	1	1	2	—
4	3	1	1	3	1	1	2	2	2
5	1	3	1	—	3	—	—	3	1
6	3	2	3	2	2	2	3	2	2
7	3	4	2	3	1	1	3	3	1
8	1	3	2	1	—	2	—	1	—
9	1	1	1	1	1	2	1	2	—
10	—	2	—	—	2	—	—	—	—
11	2	1	—	1	1	—	3	—	2
12	2	—	1	1	—	1	—	—	—

**Tabla 2** Repertorización primera psora

<i>Generales</i>									
1 Calor: falta de calor vital (PDX)									215
2 Aire: corriente de aire agrava (PLX)									138
3 Comida y bebidas: deseo de grasa (P)									67
4 Comidas y bebidas: deseo de dulces (P)									249
<i>Mente</i>									
5 Trastornos por muerte de seres queridos									21
6 Impaciencia (P)									208
7 Fastidioso (P)									71
<i>Estómago</i>									
8 Acidez de estómago por la tarde									34
<i>Extremidades</i>									
9 Tiesura, rigidez mano por la mañana al despertar									10
10 Dolor mano									100
<i>Generales</i>									
11 Comidas y bebidas: aversión comidas agrias-ácidas									58
Sulph.	Ars.	Nux-v.	Lach.	Lyc.	Nat-m.	Rhus-t.	Calc.	Sil.	Staph.
10/20	10/18	9/16	8/14	8/14	8/12	7/16	7/14	7/14	7/14
1	2	2	3	2	2	2	3	3	2
2	3	2	2	2	3	2	3	3	—
3	2	1	2	—	—	1	1	1	2
4	3	1	1	1	3	1	2	2	1
5	1	3	1	3	—	—	—	1	—
6	3	2	3	2	2	2	2	2	3
7	1	3	2	—	1	2	—	—	1
8	1	1	1	1	1	1	2	—	1
9	—	2	—	2	—	—	—	—	—
10	2	1	—	1	1	—	3	2	—
11	2	—	1	—	1	1	—	—	—

P: psora primaria; L: psora latente; D: psora desarrollada; X: pseudopsora; S: *Syphilis*; V: *Sycosis*.

## Cuando todo se derrumba

A mitad de noviembre de 2006 me dicen los familiares que se encuentra mal desde hace 1 mes. En la entrevista percibo un evidente deterioro físico y pérdida de vitalidad, no quiere hacer nada. Malestar general con febrícula por las tardes, cansancio, falta de apetito con náuseas, “como un asco en el estómago”, molestias al tragarse, dolor en epigastrio ardiente que sube hacia la garganta y “va quemando”, una presión en la “boca del estómago”. Deseo de agua fría. Ha perdido 4 kg de peso en el último mes. Ha dejado de fumar (fumaba 10 cigarrillos/día, no inhalaba el humo). Está preocupado, irritable, no quiere estar solo ni un momento, prefiere la compañía. No duerme bien, despierta 1 o 2 h después de dormirse, no tiene inquietud como antes cuando despierta y está mejor en reposo.

En los días siguientes se conoce el resultado de las pruebas diagnósticas y se cumplen los peores pronósticos. En la endoscopia, a 27 cm de la arcada dental, se aprecia una lesión vegetante de unos 3 cm que ocupa un tercio de la luz esofágica. La biopsia es concluyente: carcinoma epidermoide.

El 26 de noviembre de 2006 se recibe el resultado de la tomografía computarizada (TC) toracoabdominal: “engrosamiento de paredes esofágicas, en región infracarinal, compatible con neoplasia de esófago. En cuerpo pancreático se observa efecto masa heterogéneo de 56 × 55 mm en íntimo contacto con lóbulo hepático izquierdo compatible con adenocarcinoma. Colelitiasis sin signos de colecistitis”.

En estos momentos, cuando se desencadena el caos, uno piensa que mejor hubiese sido dedicarse a otro menester, la confusión y la oscuridad se mezclan con la impotencia y el dolor. ¿Cuántas veces hemos vivido esta situación? Habíamos colaborado (enfermo y médico) para que “los pilares continúaran sustentando la bóveda” y, casi al final, cuando parecía que todo iba bien, “todo se derrumba”.

El enfermo y su familia deciden acudir a un centro oncológico especializado. De común acuerdo decidimos hacer tratamiento homeopático de la “nueva situación”, junto al convencional con citostáticos que le pondrán en el centro oncológico. Y me pongo a la tarea.

## Revisión del caso

Después de despojarme del inevitable sentimiento de culpa que los homeópatas sentimos cuando los pacientes van mal, y superar la sensación de impotencia, estudio el caso; del mismo modo que el criminalista escudriña la escena del crimen fui paso a paso, síntoma a síntoma. Quería estudiar los síntomas sin la contaminación que se iba a producir por los quimioterápicos, y sus poderosos efectos primarios y secundarios.

## Segunda repertorización

Mentales:

- Deseo de compañía.
- Impaciencia.

Generales:

- Falta de calor vital.
- Aire libre: corriente de; agrava.
- Comidas y bebidas: grasa, deseo.
- Comidas y bebidas: dulce, deseo.
- Comidas y bebidas: agua fría, deseo.
- Afecciones cancerosas: estadio avanzado.

Estómago:

- Dolor, dolorido, presión en la boca del estómago.
- Dolor ardiente.
- Dolor epigástrico ardiente extendiéndose arriba hasta el esófago.
- Náusea constante.

Sueño:

- Dormir: despertar frecuente.

## Resultado

Al tomar todos los síntomas vemos que sólo un medicamento los tiene, se trata de *Cadmium sulphuratum*, 9 síntomas tienen *Phos*, *Sulphur*, *Arsenicum*, *Calc*, *Nux-vómica*, *Silicea*, *Nat-c* y *Zinc* (tabla 3). Si tomamos los síntomas dependientes de la pseudopsora y sin marcar (8 síntomas) (tabla 4), sólo *Cadmium sulphuratum* los tiene todos. ¿Sorpresa? En aquel momento conocía parte del trabajo del Dr. Grimmer sobre tratamiento del cáncer y la utilización de los cadmio para ese fin; hace varios años utilicé *Cadmium oxydatum* y *metallicum* para cáncer en estadio terminal con resultados paliativos aceptables en cuanto a calidad de vida, aunque con desenlace fatal. También pude comprobar que *Arsenicum* se encontraba en todas las repertorizaciones en los primeros lugares, obviamente no seguiríamos por el mismo camino. Puesto a la tarea busqué todas las referencias que pude sobre *Cadmium sulphuratum*.

## Notas sobre materia médica de *Cadmium sulphuratum*

Es el más conocido de los cadmio; fue descubierto en 1817, en las tierras de Silesia, relacionado con el Zinc. Aunque a partir de 1820 se recomendó para tratar enfermedades oculares en lugar del Zinc y se experimentó en perros (Schubart, con resultados publicados en *Hufeland's Journal* en 1827), la primera experimentación seria la realizó Petroz en 1854. Sus resultados, incluyendo síntomas curados, se publicaron en el *Diario de la Sociedad Gallicana* ese mismo año. *Cadmium sulphide* es una piedra semipreciosa con color amarillo o rojo. Se usa como colorante. Como vemos, no se trata de un medicamento “nuevo”.

La patogenesia recogida en Hering et al reveló que podría ser útil en formas graves de enfermedad, con agotamiento, postración y vómitos que llevan a la muerte. Los síntomas digestivos son numerosos e importantes. Kent

**Tabla 3 Segunda repertorización**

<b>Mente</b>									
1 Deseo de compañía									134
2 Impaciencia									208
<b>Generales</b>									
3 Calor: falta de calor vital									215
4 Aire: corriente de aire agrava									138
5 Comidas y bebidas: deseo de grasa									67
6 Comidas y bebidas: deseo de dulces									249
7 Comidas y bebidas: deseo de agua fría									235
8 Cancerosas: estadio avanzado de las afecciones									32
<b>Estómago</b>									
9 Dolor: dolorido, presión en la boca del estómago									1
10 Dolor ardiente									258
11 Dolor ardiente que se extiende hasta arriba hasta el esófago									10
<b>Sueño, dormir</b>									
12 Despierta frecuentemente									275
Cadm-s.	Phos.	Sulph.	Ars.	Calc.	Nux-v.	Sil.	Nat-c.	Cinc	Lyc.
12/14	9/22	9/21	9/19	9/19	9/18	9/18	9/13	9/12	8/19
1	1	4	1	3	2	2	1	2	1
2	1	—	3	2	2	3	3	1	1
3	1	3	2	2	3	3	3	1	2
4	1	2	3	2	3	2	3	2	3
5	1	1	2	1	1	2	2	1	—
6	2	2	3	1	2	1	1	2	1
7	1	3	1	3	2	1	1	2	1
8	1	1	—	—	—	—	—	—	—
9	1	—	—	—	—	—	—	—	—
10	2	3	3	3	1	2	2	1	2
11	1	—	—	—	—	—	—	1	—
12	1	3	3	2	3	2	2	1	2

dice que en el estómago se dan los síntomas más relevantes; como es la patología que predomina en nuestro enfermo, nos detenemos en su descripción y destacamos en este grupo:

- *Disfagia, constricción en esófago* (Hering).
- *La deglución agrava los síntomas en general.*
- Sed violenta. En la cama, por la noche, sediento y calor.
- Después de beber “piel de gallina”.
- Eructo salado, rancio ( fiebre amarilla).
- *Ardores en el estómago, que se extienden hacia arriba al esófago, los líquidos arden en toda su ascensión hasta garganta y boca; líquidos ácidos, amargos.*
- Eructos rancios, especialmente al mediodía.
- Náusea mortal (cólera infantum).
- Náuseas intensas y dolorosas.
- Náusea en la boca, pecho y abdomen, a menudo con dolor y sudor frío en la cara ( fiebre amarilla).
- Náusea en pecho, boca y abdomen, acompañada generalmente de cara roja y trismus.
- Ahogo por mucosidad espesa con náuseas cada pocos minutos.

**Tabla 4 Repertorización segunda pseudopsora**

<b>Mente</b>									
1 Deseo de compañía (VX)									134
<b>Generales</b>									
2 Calor: falta de calor vital (PDX)									215
3 Aire: corriente de aire agrava (PLX)									138
4 Comidas y bebidas: deseo de agua fría (SX)									235
5 Cancerosas: estadio avanzado de las afecciones									32
<b>Estómago</b>									
6 Dolor: dolorido, presión en la boca del estómago									1
7 Dolor ardiente que se extiende hasta arriba hasta el esófago									10
<b>Sueño, dormir</b>									
8 Despierta frecuentemente									275
Cadm-s.	Phos.	Cinc	Calc.	Ars.	Lyc.	Merc.	Sep.	Caust	Nux-v.
8/8	6/16	6/8	5/13	5/12	5/12	5/11	5/11	5/10	5/10
1	1	4	1	2	3	3	1	2	1
2	1	3	1	3	2	2	2	2	3
3	1	2	2	3	2	3	2	2	2
4	1	3	1	2	3	2	3	2	1
5	1	1	—	—	—	—	—	—	—
6	1	—	—	—	—	—	—	—	—
7	1	—	1	—	—	—	—	—	—
8	1	3	2	3	2	2	3	3	2

P: psora primaria; L: psora latente; D: psora desarrollada; X: pseudopsora; S: *Syphilis*; V: *Sycosis*.

- Náusea excesiva, sofocante, con esfuerzos; tan sensible que el menor roce en los labios provoca el vómito ( fiebre amarilla).
- Náusea mortal, debe permanecer callado para retener el vómito negro que está en el estómago y puede olerse ( fiebre amarilla, comienzo de segundo estadio).
- Náusea o vómito negro cuando otras medicinas fallan ( fiebre amarilla).
- Vómitos excesivos de una masa semilíquida, casi gelatinosa, amarillo-verdosa (cólera infantum).
- Vómitos ácidos con materia amarilla y negra, y dolor en abdomen ( fiebre amarilla).
- Vomitán líquido marrón después de beber agua fría (perro).
- Vómito de comida, bilis y moco.
- Vómito de contenido ácido de materia amarillenta o negra, acompañado de sudor frío en la cara y retortijones.
- Dolores violentos en estómago, en la región del ombligo y tenesmo con urgencia para defecar, vomita todo lo que ha comido con muchas flemas y bilis.
- Dolores ardientes y cortantes en estómago ( fiebre amarilla).
- *Ardor intenso en estómago; también quemando el esófago* ( fiebre amarilla).
- Dolor en abdomen con vómito.

Entre los síntomas mentales y generales destacan:

- Temor a la soledad y al trabajo.
- *Aversión a hacer cualquier cosa mental o física.*
- Aprensión o temor cuando alguien se acerca.
- *Ansiedad;* ansiedad antes de mover el vientre.
- Irritabilidad excesiva.
- *Miedo a la soledad (Allen).*
- *Deseo de compañía.*
- Por la noche: en cama, calor y sed; picor en la piel.
- *Antes de medianoche, fiebre.*
- *Mañana (temprano): empeoran los síntomas gástricos, muy soñoliento; después de dormir los síntomas en general empeoran.*
- *Extrema postración; cuadros graves que amenazan llevar a la muerte.* Deseo de estar quieto (lo contrario de *Arsenicum* en estos casos).
- Peor: por el aire libre; por la luz solar; *de mañana; después de dormir; caminando; subiendo escaleras; al tragar;* por penas; llevando pesos.
- *Mejor:* comiendo; descansando; *después de dormir. Muy friolero, helado, con escalofríos, aun cerca del fuego o de una estufa.*
- Trastornos por supresión de sudores por un golpe de aire (parálisis de párpado y facial, náuseas, vómitos). Efectos de ansiedad o ataques de ira.

Hemos subrayado los síntomas que el paciente tiene. Scholten da nuevos datos sobre este *Cadmium*; así, cita los siguientes conceptos: “reproducido éxitos para ser querido”; “éxito conseguido como consecuencia de la pérdida de amor”; “impotente frente a su compañero”; “un compañero impotente”; “utiliza el amor en la lucha contra la decadencia”; “relaciones dramáticas”; “amor poco natural”; “la disminución del talento conduce al abandono”; “falso amor”. La esencia se puede resumir en: “reproduce los éxitos para mantener el amor”; “reproducido los éxitos para ser queridos”; “sienten que tienen que mantener el éxito contra cualquier oposición que encuentren, de otro modo las personas, en particular su pareja, no los aceptarían y los abandonarían por otro. Pero no es fácil mantener el éxito, hay depredadores en el entorno y deben mantenerse en guardia todo el tiempo. Fiándose de los métodos antiguos y seguros esperan ser capaces de continuar su carrera artística o científica porque están convencidos de que solamente las personas con éxito pueden ser amadas”.

Por su parte, Sankaran, refiriéndose a los cadmium, destaca: “tienen desarrollada la capacidad de actuar y necesitan mantener dicha capacidad”; “ataque constante e incapaz de mantener resultados”; “se hace cada vez más difícil mantener la posición y hace esfuerzos constantes para lograrlo”; “hay que hacer mucho esfuerzo para conservar”.

## Nuevo estudio del caso y diagnóstico diferencial

Debo reconocer que, conforme avanzaba en el estudio, mayor era mi ansiedad por llegar a una conclusión y tomar una decisión terapéutica útil. Estaba identificada la “enfermedad” y su última consecuencia manifestada en el proceso tumoral, en su extensión y profundidad, y no quería que esa última consecuencia y su tratamiento químico eclipsaran el resto de los síntomas.

La nueva repertorización llevaba a *Cadmium sulphuratum*. Lo que conocía de este remedio me llevaba a pensar en tratamiento paliativo; además, había que ser realista, un tumor en esófago ya es grave y con desenlace fatal en pocos meses. Si añadimos la metástasis pancreática la supervivencia se acortaba mucho más, el tiempo apremiaba.

En el estudio de la materia médica de *Cadmium sulphuratum* comprendí el tropismo tan importante que tiene por el área digestiva, sobre todo por el estómago. La descripción de la sintomatología en la entrevista posterior al diagnóstico del tumor apuntaba claramente hacia este remedio.

Cuando leí la *Materia Médica* de Kent me hizo pensar en los 3 años de tratamiento previo con *Arsenicum*. La sintomatología gástrica “de toda la vida”, la ansiedad, la impaciencia, el fastidio, incluso los dolores articulares en las manos, me llevaron a *Arsenicum* y también me podían haber llevado a pensar en *Cadmium sulphuratum*. Kent hace el diagnóstico diferencial de los 2 remedios en un solo párrafo, párrafo que nunca olvidaré, y que dice así: “La ansiedad (*Cadmium sulphuratum*) puede ser clasificada como de *Arsenicum*, puede perfectamente ser como *Arsenicum* también por su postración, tiene gran debilidad y también podría clasificarse como de *Arsenicum* por los órganos afectados, especialmente por su acción sobre el estómago, parecida a la de *Arsenicum*: gran agotamiento, estómago irritable y vómitos... pero, contrariamente a lo que sucede con *Arsenicum*, el paciente que necesita *Cadmium sulphuratum* desea estar totalmente quieto, un estado de indolencia, aversión al movimiento. Empeora con el movimiento como *Bryonia*. De modo que experimentaremos con este remedio el agotamiento de *Arsenicum* y la aversión al movimiento de *Bryonia*”.

Por otra parte, Kent nos dice que en casos de cáncer, con ardor, postración y vómitos este remedio alivia durante semanas, siendo un gran paliativo.

Con estos datos decidí iniciar el tratamiento con *Cadmium sulphuratum*.

No podemos volver atrás en la rueda del tiempo pero, ¿qué hubiese ocurrido si inicialmente hubiese optado por *Cadmium sulphuratum*?

No conozco la respuesta, pero sí la evolución de mi (ahora nuestro) paciente después de la administración de *Cadmium sulphuratum*, y a ello vamos.

## Tratamiento y evolución

Se inicia tratamiento con *Cadmium sulphuratum* 12 LM, 1 glóbulo diluido en agua, en frasco de 30 ml, tomando una gota cada noche. Se debe cambiar la potencia a los 15 días.

Me decidí por el método diluido y repetido por la gravedad de la enfermedad, y porque iba a estar expuesto a la quimioterapia; elegí la escala LM por su flexibilidad y posibilidad de llegar a potencias muy altas de modo progresivo, por la mayor facilidad para el seguimiento y por la experiencia adquirida con dicha escala, que nos hace pensar que se trata de la escala más perfeccionada. La potencia de inicio media-baja fue elegida por la vitalidad disminuida y por la grave afectación orgánica.

- Diciembre de 2006. Nuestro paciente ingresó en el centro oncológico, donde se le realizó un PET-TC que confirmó la neoplasia primaria y la metástasis pancreática. Inician

tratamiento citostático paliativo a finales de diciembre con taxotere-cisplatino-5 fluoruracilo, 3 ciclos, el tercero el 22 de enero de 2007, que es mal tolerado con diarrea y neutropenia. En PET-TC de control se aprecia disminución de lesiones esofágica y pancreática. No se ponen más ciclos, por intolerancia, y es enviado a casa.

- 17 de febrero de 2007. Lo visito de nuevo en su domicilio: gran postración, adelgazamiento extremo (54 kg, mide 1,76 m), falta de calor vital extrema, quiere estar quieto, muy poco ánimo y no tiene apetito. No quiere estar solo, no quiere salir de casa ni hacer nada; más que cansado está abatido, casi no puede subir escaleras. No duerme bien, cuando despierta no se mueve. Pensa que no se va a recuperar y se va a morir. Tiene anemia muy importante: hemoglobina 9,2; hematocrito 27,5%; hematíes 2,4 millones. Todavía recibirá un nuevo tratamiento citostático en el servicio de oncología del hospital de la zona, un solo ciclo con taxotere. Después no habrá más tratamiento quimioterápico.
- Marzo de 2007. Está tomando *Cadmium sulphuratum* 21 LM. Se encuentra mejor de ánimo, disfonía. Tiene más apetito y no le molesta comer, mejor la digestión. Sigue con cansancio. Duerme mal, un sueño interrumpido, luego duerme por la mañana temprano. Seguir con el tratamiento: *Cadmium sulphuratum* 24-27-30 LM, método diluido, 1 gota diaria, cambio de potencia cada 30 días.
- Junio de 2007. Tuvo 2 episodios de cólico biliar (colelitiasis). Sigue controles en oncología, sin tratamiento por su parte. Se recupera de la anemia (hemoglobina 11,6). Mejor de ánimo y de fuerzas, con apetito. Se encuentra “como si no tuviera nada”. Tiene ganas de hacer cosas y salir. Vuelve a jugar la partida con sus amigos en el casino. Duerme bien, se duerme antes, dice que por las mañanas tiene mucho sueño y le apetece quedarse en la cama, se levanta tarde, se encuentra bien en la cama. No disfonía ni molestias digestivas. En TC se observa reducción del tamaño de las lesiones pancreática y esofágica. Seguir con *Cadmium sulphuratum* 33-36-39 LM en método diluido, cambio de potencia a los 30 días.
- Septiembre de 2007. Sigue con los controles en oncología, sin anemia, sin cólicos biliares. Tiene mucho apetito y come bien, pesa 62 kg (engordó 8 kg en 6 meses). “Me encuentro fuerte, como si no tuviera nada”, “tengo voluntad y fuerza para todo”. Sin cansancio ni molestias en el estómago, sólo algo de dolor en las manos (como antes). Duerme bien aunque tarda en dormir, se levanta tarde por la mañana. Se encuentra bien. Seguir con *Cadmium sulphuratum* 42 LM y siguientes, igual posología.
- Otoño de 2007. El paciente se encuentra bien, ha recuperado el peso de antes de estar enfermo (66 kg), está bien de ánimo y de fuerzas, sin molestias digestivas, algo de dolor en manos. Seguimos subiendo las potencias de *Cadmium sulphuratum* hasta abril de 2008, que toma la 60 LM. En este mes, en oncología le realizan una TC tórax-abdominal: “estudio helicoidal desde los vértices pulmonares hasta finalizada la pelvis, tras la administración de contraste intravenoso y la ingesta de gastrografín. Pequeñas adenopatías prevasculares. Resto de compartimientos mediastínicos e hilios pulmonares de características normales. Bronquiectasias en lóbulo pulmonar superior izquierdo y en lóbulo inferior izquierdo, no complicadas. Pequeños quistes hepáticos simples. Coleli-

tasis. Bazo homogéneo de tamaño normal, con bazo accesorio en hilio esplénico de 2,5 cm. Páncreas y suprarrenales de características normales. Mínima dilatación aneurismática de aorta abdominal e infrarenal. Resto de estudio sin hallazgos”. La prueba no da lugar a dudas, ya la clínica decía que todo iba bien, sólo necesitábamos una prueba de imagen para comprobarlo. El tratamiento había pasado de paliativo a curativo. Seguimos con *Cadmium sulphuratum* 63 a 72 LM, misma posología.

- Septiembre de 2008. Análisis y control en oncología sin cambios. Sigue el buen ánimo, ninguna molestia digestiva, “mejor que nunca”, “tengo más apetito que antes de estar enfermo”. Las manos no duelen, sólo alguna molestia. Sigue tardando en dormir y después duerme bien hasta la mañana. Seguimos con *Cadmium sulphuratum* 75 a 81 LM, misma posología.
- Diciembre de 2008. Le hicieron una TC hace 1 mes, todo estaba bien, como la anterior. Análisis bien. “Bien de ánimo, creo que demasiado bien, como cuando era joven, con ganas de hacer cosas. Como tengo apetito, como muchas cosas y alguna vez me paso y hago mal la digestión, pocas veces”. Hay que acordarse que está gastrectomizado (Bilroth I) y tiene litiasis vesicular. Pesa 68 kg. Algo de dolor en las manos por las mañanas. *Cadmium sulphuratum* 84 a 90 LM, igual.
- Marzo de 2009. Análisis bien. Endoscopia en febrero pasado con resultado negativo. Bien de todo, ningún problema en el estómago. Algo de tos por las mañanas, como siempre. Molestias en las manos, sin llegar a dolor, como rigidez por las mañanas. Siguen bien el apetito, el ánimo y la actividad. Seguimos pues con *Cadmium sulphuratum* 93-96-99 LM, hasta la revisión de julio.

## Discusión

Hasta aquí la evolución. El paciente, que tiene ahora 84 años, se encuentra con un ánimo y una vitalidad extraordinarios, como él mismo dice: “me siento como un joven, con ganas de hacer cosas, de ir de vacaciones y de disfrutar de la vida”. Y todo gracias a *Cadmium sulphuratum*, que ha revertido la enfermedad.

No sé lo que va a ocurrir en el futuro, es un papel en blanco, espero y deseo que sigamos subiendo las potencias hasta que aparezca, de nuevo, alguno de los síntomas que han desaparecido, en menor grado. Estaríamos en ese caso en la llamada “aggravación final” que se produce –no siempre– en los tratamientos con potencias LM. Sería la comprobación irrefutable de una curación total. En párrafos anteriores hemos visto los pasos seguidos para llegar a este resultado. Quisiera hacer unas reflexiones acerca de la metodología empleada con este enfermo, al modo clásico, síntomas y repertorio. Reconocer que es cierto que tratamos de conseguir un resultado casi perfecto con instrumentos imperfectos. Me explicaré. Ante este caso, como en otros, 10 homeópatas habríamos tomado posiblemente 10 agrupaciones sintomáticas diferentes en la entrevista, pero al final es probable que la mayoría llegase al mismo resultado. La experiencia hace que se reconozca lo que hay que curar, lo que define cada caso. Se llegó al descubrimiento del medicamento adecuado con ayuda del repertorio, ese instrumento imperfecto, permanentemente inacabado pero

extremadamente útil en este caso. Sobre la materia médica utilizada, mencionar que la patogenesia es incompleta (el mismo Kent lo dice al comienzo de sus notas sobre *Cadmium sulphuratum*), quién sabe si contaminada, pero es lo mejor que tenemos y una de las herramientas básicas para conocer los poderes curativos de las sustancias, y utilizar ese conocimiento en la lucha contra la enfermedad. No me cabe duda de que las nuevas tendencias (Scholten, Sankaran) aportan conocimientos complementarios sobre viejos remedios y descubren otros nuevos, pero no deben excluir ni apartar los conocimientos básicos que han conducido al desarrollo del método homeopático hasta el momento presente. En este caso, como hemos visto, se llegó al medicamento “siguiendo las recomendaciones de las viejas cartas de navegación”: repertorización de agrupación sintomática y materia médica de los clásicos: Allen, Hering, Kent, Boericke.

Sobre los temas de Scholten podría haber hecho una revisión a posteriori; en realidad no he encontrado mucha concordancia con lo que conozco del caso, bien es verdad que conocí a mi paciente cuando tenía 79 años, muy lejana ya su vida laboral y una dilatada y dura vida familiar con una pesada carga a sus espaldas. Este análisis posterior, que no rechazo, puede llegar a ser de interés en otro momento.

## Conclusiones

El primer diagnóstico homeopático no fue correcto, la primera medicina prescrita no fue la mejor, no obtuve el conocimiento adecuado y completo de la enfermedad hasta que se destapó el cáncer, que me ayudó a comprender la realidad mórbida de mi paciente y también a conocer la medicina que podría actuar en el caso. Afortunadamente, dispuse de una segunda oportunidad y se pudo ordenar el rompecabezas, a saber: el diagnóstico homeopático correcto, el conocimiento de los poderes curativos de la medicina en cuestión, que se adaptó perfectamente a lo que había que curar, que fue útil al caso y que se administró de modo

que el paciente fue mejorando sin agravaciones ni molestias. En resumen, los puntos principales están en el parágrafo 3 del *Órganon* de Hahnemann con el que comenzábamos. Porque cuando los conocimientos teóricos y la práctica se funden estamos en el camino más seguro para obtener buenos resultados clínicos. Es conveniente “aprender de los errores”, como dijo el descubridor del método.

Podemos concluir, en este caso, que *Cadmium sulphuratum* en escala LM, llegando hasta altas potencias, ha revertido en 2 años y 3 meses el carcinoma epidermoide de esófago y su metástasis en páncreas. Se ha conseguido de una manera relativamente rápida, suave, sin agravación de ninguna clase y esperemos que duradera.

En este tiempo de gran incidencia de enfermedad cancerosa, de nuevos y agresivos tratamientos con citostáticos y radiaciones ionizantes, de abordajes homeopáticos más o menos sistemáticos, este caso aporta un pequeño grano de arena a la certeza de que un abordaje clásico, con remedio único y tratamiento individualizado puede ser útil en el tratamiento de esta enfermedad. Justo es, en este momento, el reconocimiento a todos los homeópatas del pasado (Kent, Grimmer, Roberts, Foubister, Schmidt, etc.) y del presente, que con valentía y siguiendo los principios del método ayudan, alivian o curan a los enfermos de cáncer.

## Bibliografía recomendada

- Allen TF. The Encyclopedia of pure Materia Medica. Tomo 2. Jain P. Delhi.
- Boericke W. Materia Médica Homeopática. Jain P. Delhi; 1980.
- González-Carbajal García I. Bases teóricas y aplicación práctica de las potencias LM. Oviedo: AHA; 2005.
- Hahnemann S. Órganon de la medicina. 6.<sup>a</sup> ed. Traducción de E. Morales. Sevilla: Editorial Mínima; 2008.
- Hering C. The Guiding Symptoms of our Materia Médica. Tomo 3. Jain P. Delhi; 2005.
- Kent JT. Materia Médica Homeopática.