

**ORIGINAL**

## La gripe

Francisco Javier Ramos Alija

*Médico Homeópata*

Recibido el 12 de junio de 2009; aceptado el 10 de septiembre de 2009

**PALABRAS CLAVE**

Gripe;  
Gripe A;  
Homeopatía;  
Nebel;  
Pandemia;  
Neogripe

**Resumen**

Ante la evidencia y polémica de la pandemia actual, con este artículo se pretende mostrar lo que la homeopatía, como terapéutica médica, puede aportar en la resolución de la patología que, en ocasiones grave, se nos viene encima. Además, se hace una pequeña revisión de la gripe española, con especial referencia al trabajo del Dr. Nebel, en que la homeopatía fue la medicina con mayúsculas, es decir, los pacientes tratados de este modo no presentaron la tasa de mortalidad que asoló a las poblaciones de los años 1918-1919 y que se trajeron con el modo allopático imperante en la época. Se revisa la gripe aviar desde el punto de vista homeopático, basándonos en el trabajo del Grupo Aurum de Homeopatía Europea. Y atendiendo a las características de la pandemia, se propone una serie de remedios útiles para tal fin.

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

**KEYWORDS**

Flu;  
Influenza;  
Homeopathy;  
Nebel;  
Pandemic;  
Novel influenza

**Influenza**

**Abstract**

Given the evidence and controversy surrounding the current influenza pandemic, the present article aims to demonstrate that homeopathy, as a medical therapy, can contribute to the resolution of this sometimes serious infection, which is spreading to an alarming extent. A short review of Spanish flu is provided, with special reference to the work of Dr. Nebel, in which homeopathy was the medicine with capital letters, that is, persons treated with this modality were spared the mortality rate that desolated populations from 1918-1919 treated with the allopathic medicine that predominated at the time. Swine flu is reviewed from the perspective of homeopathy, following the work of the Aurum European Homeopathy Group. Based on the characteristics of the pandemic, a series of useful remedies are proposed.

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

Correo electrónico: [fjralija@gmail.com](mailto:fjralija@gmail.com)

## Introducción

La gripe, gripe o influenza es una enfermedad infecciosa de aves y mamíferos causada por un tipo de virus ARN de la familia *Orthomyxoviridae*. Las palabras *gripe* y *gripa* proceden de la francesa *grippe* (procedente del suizo-alemán *grüpi* [acurrucarse]), mientras que *influenza* procede del italiano<sup>1</sup>.

## Historia

Los síntomas de la gripe en humanos fueron descritos por Hipócrates hace unos 2.400 años<sup>2,3</sup>. Desde el Siglo de Pericles, el virus ha causado, además de la epidemia anual, numerosas pandemias. Los datos históricos sobre la gripe son difíciles de interpretar porque los síntomas pueden ser similares a los de otras enfermedades, como la difteria, la neumonía, el dengue o el tifus. Desde 1510 se han descrito unas 31 pandemias. El primer registro detallado de una pandemia gripe se produjo en 1850. Comenzó en Asia y se extendió a Europa y a África. Las pandemias se sucedieron durante los siglos XVII y XVIII, siendo la de 1830-1833 especialmente virulenta y de gran morbilidad, ya que infectó aproximadamente una cuarta parte de la población expuesta<sup>4</sup>.

La pandemia más letal y conocida fue la denominada gripe española (virus A, subtipo H1N1), que duró desde 1918 a 1919. Se denomina así porque España era el país que publicaba más datos acerca del desastre sanitario que estaba ocasionando, pues muchos países los censuraban con motivo de la Primera Guerra Mundial en la cual estaban inmersos. Las estimaciones más antiguas hablaban de unos 40 o 50 millones de muertos causados por ella<sup>5</sup>, aunque las aproximaciones más actuales sitúan la cifra entre 50 y 100 millones de personas fallecidas por aquella gripe en todo el mundo<sup>6</sup>. Esta pandemia ha sido descrita como el mayor holocausto médico de la historia, y causó al menos tantos muertos como la peste negra<sup>4</sup>. Esta gran mortalidad se debió a la gran tasa de infectividad (hasta el 50% de la población expuesta) y a la gravedad de los síntomas causados por la producción masiva de citocinas (tormenta de citocinas)<sup>5</sup>. A esto hay que sumar que los primeros síntomas, en 1918, fueron atribuidos a otras enfermedades, como dengue, cólera o fiebre tifoidea. Un observador escribía que “una de las peores complicaciones es la hemorragia de las mucosas, especialmente la nasal, la del estómago o la intestinal. También son frecuentes el sangrado de oídos y las petequias”<sup>6</sup>. La mayor parte

de las muertes ocurrió por neumonía bacteriana, una infección secundaria provocada por la gripe, pero el virus también mató directamente a consecuencia de las hemorragias masivas y el edema pulmonar<sup>7</sup>.

La pandemia de la gripe española tuvo un origen geográfico aún dudoso y se extendió por todo el planeta, incluso al Ártico y a remotas islas del Océano Pacífico. La gravedad inesperada de la enfermedad produjo la muerte de entre el 2 y el 20% de todos los infectados (frente a la tasa habitual de mortalidad de la gripe común, que está en torno al 0,1%)<sup>6,7</sup>. Otra característica diferencial de esta pandemia fue que la mortalidad afectó sobre todo a adultos jóvenes, con un 99% de las muertes en personas por debajo de los 65 años, y más de la mitad en adultos de entre 20 y 40 años<sup>8</sup>. Por el contrario, la gripe común tiene sus mayores tasas de mortalidad en los estratos de población más joven (menores de 2 años) y, sobre todo, entre los mayores de 70. La mortalidad total real de la pandemia de gripe de 1918-1919 no se conoce con certeza, pero se estima que en torno al 2,5-5% de la población mundial murió por su causa (unos 25 millones de personas sólo en las primeras 25 semanas). Fue la pandemia más mortífera de la historia de la humanidad, superando a la de la peste negra. Valga como comparación que el virus del sida ha causado esa misma cantidad de muertes en sus primeros 25 años de existencia<sup>6</sup>.

Las pandemias posteriores de gripe (la gripe asiática [tipo A, subtipo H2N2] y la de 1968 o gripe de Hong Kong [tipo A, subtipo H3N2]) no han sido tan devastadoras pero también provocaron millones de defunciones (tabla 1; fig. 1).

La gripe siempre se ha considerado como una enfermedad muy sensible a la estación del invierno.

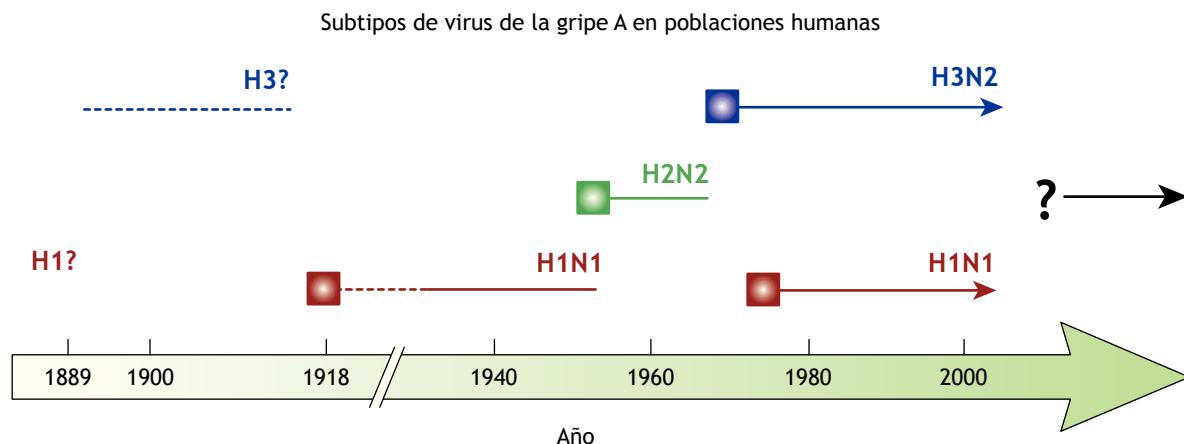
Desde 1918 puede verse a lo largo de todo el año, pero de una manera siempre más intensa en el período comprendido entre el solsticio de invierno y el equinoccio de primavera. Es en estos 3 o 4 meses cuando se observan habitualmente las explosiones epidémicas.

Enfermedad variable por excelencia, se puede manifestar bajo todas las formas posibles y con afectación mayor o menor, según su genio y según las susceptibilidades individuales de los diferentes aparatos del organismo.

En su forma clásica, se puede hablar también de una afección eminentemente plástica, afecta a las vías respiratorias altas, al sistema nervioso sensitivo y motor y al aparato locomotor. En los últimos tiempos, los centros nerviosos han sido particularmente sensibles a estos efectos, y se han observado incluso formas graves de evolución lenta y fenómenos encefalíticos más o menos frustrados<sup>11</sup>.

Tabla 1 Pandemias de gripe más conocidas<sup>4,9</sup>

Nombre de la pandemia	Fecha	Muertes	Subtipo involucrado	Índice de gravedad de la pandemia
Gripe rusa	1889-1890	1 millón	posiblemente H2N2	?
Gripe española	1918-1920	40 a 100 millones	H1N1	5
Gripe asiática	1957-1958	1 a 1,5 millones	H2N2	2
Gripe de Hong Kong	1968-1969	0,75 a 1 millones	H3N2	2
SARS	2003-2004	774		
Neogripe A	2009-2010	?	H1N1	5



**Figura 1** Diversos tipos de virus influenza en seres humanos. Los cuadros sólidos muestran la aparición de nuevas cepas, causantes de pandemias de influenza recurrentes. Las líneas punteadas indican la falta de certeza en la identificación de cepas<sup>10</sup>.

## Cuadro clínico

El cuadro clínico de la gripe aviar de 1997 (Hong Kong) se caracterizó por:

- Un cuadro de evolución rápida.
- Con fiebre alta.
- Síntomas respiratorios con neumonía viral con disnea respiratoria.
- Hemorragias.
- Diarreas y vómitos.
- Encefalitis con cefalea llegando al coma.
- Muerte en algunos casos<sup>12</sup>.

A. Nebel, a propósito de la gripe española de 1918, describe el cuadro clínico de uno de sus pacientes del siguiente modo: “El primer caso de gripe netamente caracterizado fue el de un mozo de hotel que se sintió mal todo el día 4 de julio, pese a lo cual siguió trabajando y se vio obligado a acostarse el 5 de julio. Presentaba todos los síntomas bien conocidos de la gripe. La fiebre se mantuvo en 40°C todo el día del viernes, y el sábado a las 6 de la tarde comenzó a tomar *Eupatorium perfoliatum*. En el primer examen, a las 8 de la tarde, la temperatura había bajado a 38°C. Las bases de los 2 pulmones estaban congestionadas. Se había establecido una transpiración abundante. Al día siguiente el enfermo estaba sin fiebre, los dolores lumbares y articulares habían desaparecido. También había un poco de cefalea y más congestión pulmonar; no obstante, el ánimo estaba muy bajo”<sup>13</sup>.

En los seres humanos, la gripe afecta a las vías respiratorias; inicialmente puede ser similar a un resfriado y con frecuencia se acompaña de síntomas generales como fiebre, dolor de garganta, debilidad, dolores musculares, dolor estomacal (mialgias), dolores articulares (artralgias) y dolores de cabeza (cefalea), con tos (que generalmente es seca y sin mucosidad) y malestar general<sup>12</sup>. En algunos casos más graves puede complicarse con pulmonía (neumonía), que puede resultar mortal, especialmente en niños pequeños y, sobre todo, en ancianos. Aunque se puede confundir con el resfriado (catarro) común, la gripe es una enfermedad más grave y está causada por un tipo diferente de virus<sup>14</sup>. También puede provocar, más a menudo en niños, náuseas y vó-

mitos<sup>14</sup>, que al ser síntomas de gastroenteritis hace que se denomine gripe estomacal o abdominal<sup>15</sup>.

La gripe se transmite desde individuos infectados a través de gotas en aerosol cargadas de virus (procedentes de saliva, secreción nasal y bronquial), que son emitidas con la tos o los estornudos o sólo al hablar. Y mucho más raramente, a través de las heces de pájaros infectados. También es transmisible por la sangre<sup>14</sup> y por las superficies u objetos contaminados con el virus, que se denominan fomites.

Los virus de la gripe resisten más en ambiente seco y frío. Pueden conservar su capacidad infectiva durante 1 semana a la temperatura del cuerpo humano, durante 30 días a 0°C y durante mucho más tiempo a menores temperaturas<sup>16,17</sup>. Puede ser fácilmente inactivado mediante detergentes o desinfectantes<sup>18</sup>.

## Pandemia de neogripe A (H1N1) de 2009-2010<sup>1</sup>

La extrema virulencia del nuevo brote de gripe, dado que al inicio de éste se informó de una elevada tasa de mortalidad (del 10 al 20% en México, cuando en la gripe estacional suele ser, como ya hemos dicho, de sólo el 0,1%), saltó las alarmas sanitarias y sociales en todo el mundo. Fue reportado el día 22 de abril de 2009, y además se explicó la sorprendente característica de afectar predominantemente a jóvenes sanos, y no a ancianos o niños como había sido lo habitual en esta enfermedad, salvo en la pandemia de la gripe española de 1918, la cual afectó también más a los jóvenes.

En muy poco tiempo, la cepa recién identificada se confirmó en Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, España, Nueva Zelanda e Israel, y también se confirmaron casos de contagio interhumano ya fuera de México.

En los primeros momentos se le denominó gripe porcina, atendiendo a su probable origen genético, con posterioridad dicha denominación se ha evitado ya que induciría a pensar que el cerdo o los productos porcinos son transmisores del virus, cuando la realidad es que la gripe es sólo transmisible por vía aérea (para lo cual se requiere cercanía inferior a 2 m hasta el tosedor o estornudador contagiado), por fomites (objetos contaminados como vasos, pomos de puertas, etc.) y por contacto íntimo (beso).

## Etiología

Una cepa viral recombinante de virus A subtipo H1N1 es la responsable de la primera pandemia gripe del siglo XXI que, por otro lado, ya era esperada en el transcurso de los últimos 10 años, según las predicciones estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Al parecer, tras los primeros análisis, se ha determinado que contiene material genético tanto de cepa porcina como de humana y también de cepa aviar, en una combinación totalmente novedosa. Hemos de recordar que el cerdo puede verse afectado tanto por las cepas porcinas como por las humanas y las aviares, por lo que una infección simultánea de las 3 o de sus recombinantes puede provocar una nueva recombinación genética, con un diferente grado de agresividad.

Un grupo de científicos, dirigido por Rebecca Garten, ha secuenciado más de 50 muestras de virus, aislados en México y en Estados Unidos, demostrando su escasa relación con las cepas previas, pues la combinación genética no se había descubierto antes entre los virus de la gripe porcina o humana. La interpretación más tranquilizadora, entre otras, es que sus genes han estado circulando durante un largo período en los animales, tal vez cerdos, sin haber sido nunca detectados.

El virus causante de la gripe española de 1918, cuyo genoma se ha estudiado en virus extraídos de cuerpos de víctimas sepultados en zonas de hielo permanente<sup>18</sup>, pertenecía también al subgrupo H1N1. El 6 de febrero de 2004 se publicó en la prestigiosa revista científica *Science* un artículo de 2 grupos de investigadores sobre el ADN obtenido del pulmón del cadáver de una mujer esquimal encontrado en la tundra de Alaska y de otras muestras tisulares preservadas de soldados americanos de la Primera Guerra Mundial, y el 5 de octubre de 2005, también en *Science*, se publicó la reconstrucción del virus de la gripe de 1918 (H1N1). El virus fue totalmente reconstruido *in vitro* por el grupo de Jeffrey Taubenberger y su agresividad fue estudiada en embriones de pollo, en cobayas y en células pulmonares humanas para descubrir los elementos que lo hicieron tan mortífero, y se concluyó que la virulencia era función de la mutación de unos pocos genes, con alteraciones en 25 o 30 aminoácidos de los 4.400 que componen el virus.

Por ello, es incorrecto denominar al actual brote como gripe porcina o como gripe A (H1N1), pues también la pandemia de gripe española de 1918 y la epidemia de gripe rusa de 1977 fueron A (H1N1). La OMS recomienda, por ello, denominar al nuevo virus como nueva gripe A o neogripe A (H1N1).

## Patogenia

Cursa como una gripe normal (tos, rinorrea, fiebre alta, cefalea, dolor ocular y faríngeo, artralgias y astenia), pero ocasionalmente puede evolucionar rápidamente (en unos 5 días) a neumonía atípica (neumonía viral que presenta escasos signos en la exploración física pero que es muy evidente en radiografías) con dificultad respiratoria aguda fulminante en la mitad de los casos. Si nos fijamos en esta descripción y la que A. Nebel hizo de sus casos de 1918, apenas difieren. Incluso la afectación de adultos jóvenes y sanos se corresponde con la descripción del genio y los cuadros de este autor. Decía como sigue: "Al polimorfismo del

agente infeccioso, corresponde el polimorfismo del cuadro clínico de la enfermedad..."<sup>19</sup>. Más adelante nos comenta algunas formas que puede tomar la enfermedad. A propósito de las *formas congestivas* nos explica el cuadro clínico: "... fiebre intensa que oscila entre 39,5 y 40°C. No se queja de esta manifestación febril, sino de fenómenos torácicos asociados. Sufre un dolor en el costado, difuso y extendido por las 2 bases, más particularmente en una de ellas; el estado general es mediocre y la postración grande; las quintas de tos son casi continuas; esta tos puede ser seca, pero más a menudo se acompaña de una expectoración abundante, en parte transparente, en parte mucopurulenta; el pulso es frecuente, pequeño, depresible; se apunta un poco de subdelirio durante la noche... La percusión... submatidez mal delimitada, incompleta sin resistencia al dedo... La auscultación... estertores sonoros diseminados en toda la extensión del tórax... más concluyentes en las bases donde está la matidez, la respiración es ruda pero sin exageración de las vibraciones vocales; pueden auscultarse soplos en esa misma región..."<sup>20</sup>.

La descripción clínica del cuadro que Nebel nos hace resulta hoy día de un valor incalculable, prestemos atención a lo que nos comenta al respecto de las formas bronconeumáticas y neumáticas: "Esputos hemoptoicos y fenómenos estetoscópicos de hepatización... Gran abatimiento y dolor en el costado que asienta en general en el lado izquierdo... Se riamente enfermo desde la víspera, aunque estuvo indispuesto y febricitante de 4 a 6 días antes... La tos es quintosa, los esputos, espumosos, están un poco teñidos de ocre rojo... Crisis paroxísticas de tos y fiebre... submatidez extensa, mal delimitada, en una de las bases; las vibraciones están conservadas y se han vuelto más perceptibles pero sin notable exageración. Se escuchan estertores finos subcrepitantes diseminados en toda la extensión del pecho, concluyentes por detrás... Al cabo de 2 o 3 días, la matidez pulmonar se ha acentuado... Se escucha un soplo espiatorio ligero entremezclado con estertores subcrepitantes finos..."<sup>21</sup>.

Al parecer, la contagiosidad sólo es de 1 semana, pero se ha reportado que los niños y los pacientes inmunodeficientes pueden propagar el virus durante más de 10 días.

La gripe estacional tiene una "tasa de ataque secundario", que es el porcentaje de contactos que la contrae desde una persona infectada, de entre el 5 y el 15%, según datos de la OMS, pero en la neogripe A la tasa es superior al 30%, pues su contagiosidad es alta.

## Diagnóstico (según el protocolo europeo)

### De sospecha

Se sospechará ante (A o B o C) + (1 o 2 o 3), es decir, ante: A, fiebre ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ) con signos y síntomas de infección respiratoria grave, o ante B, neumonía, o ante, C, fallecimiento por una enfermedad respiratoria aguda de etiología desconocida.

Ello, unido a uno de los 3 siguientes antecedentes obtenidos en la anamnesis, referidos a los 10 días previos: 1, estancia en zona donde se han reportado casos humanos A-H1N1; 2, haber tenido contacto con una persona ya diagnosticada de gripe A-H1N1 (en los viajes en avión se considerarán contactos a los pasajeros de las hileras de asiento anterior, posterior y contralateral), y 3, haber tenido contacto con animales sospechosos de infección por el A-H1N1 o

trabajar en laboratorio manipulando muestras posiblemente contaminadas con el virus de la neogripe A.

#### De probabilidad

Cuando tras el diagnóstico de sospecha se realiza y resulta positivo el test diagnóstico de la PCR en tiempo real (RT-PCR).

#### De certeza

Los casos sospechosos se verificarán tras tomar muestras de:

- Aspirado o exudado nasofaríngeo, con hisopos sintéticos.
- Suero, tanto de la fase aguda como de la fase convaleciente (2 semanas después del inicio del cuadro).
- Biopsia o necropsia de pulmón.

Las muestras se analizarán en el centro de referencia previamente designado por las autoridades sanitarias.

### Tratamiento homeopático

#### Enfermedades epidémicas y homeopatía<sup>12</sup>

Podemos leer a Hahnemann, en el *Organon de la Medicina*, párrafos 101 y 102: “El conocimiento de la imagen completa de enfermedad epidémica es sólo por medio de una observación precisa de varios casos, con la totalidad de sus signos y síntomas. La enfermedad se hace cada vez más completa, más significativa (más característica) e incluyendo más particularidades de esta enfermedad colectiva... Los síntomas generales quedan perfectamente definidos en cuanto a sus particularidades y los síntomas más notables y especiales se hacen prominentes y constituyen lo que es característico de la enfermedad... La totalidad de los síntomas de la enfermedad epidémica es esencial para permitirnos elegir el remedio homeopático más conveniente para este conjunto de síntomas”.

Podemos leer más de Hahnemann acerca de las epidemias en homeopatía en:

- *Organon*, párrafo 147.
- *Enfermedades crónicas*, en Semiología de la psora.
- *Escritos menores*: De algunos tipos de fiebres continuas y remitentes; La medicina de la experiencia; El observador en medicina; Aplicación de la homeopatía en el tratamiento del cólera espasmódico o asiático; Esculapio en la balanza.

Respecto a otros autores tenemos a:

- Kent JT: *Filosofía homeopática*, lección XXIX: Idiosincrasias: el tratamiento homeopático como preventivo de la enfermedad; lección III: Percepción de lo que hay que curar en las enfermedades, de lo que hay de curativo en las medicinas y aplicación de éstas a aquellas. *Escritos menores, Aforismos y Preceptos*.
- Bhatia VR: *Influenza and its Homoeopathic Treatment*.
- Dr. Martha Boger-Shattuck's: *Grouping of influenza cases and remedies suggested in 1932 and published in the Homoeopathic Recorder*, May 1932.
- Boericke W and OE: *Boericke's Pocket Manual Homoeopathic Materia Medica*, remedies under 'Influenza' in the Therapeutic Index.

- Boenninghausen's: *Characteristics and Repertory*, “Sensations and Complaints in General”.
- Boger: *Synoptic Key of the Materia Medica*, “generalities” and “Supplemental Reference Table”.
- Clarke JH: *Dictionary of Practical Materia Medica. The Prescriber*, Influenza (epidemic, russian or siberian influenza).
- Grimmer AH: *The Collected Work*.
- Jahr GHG: *Forty Years Practice*.
- Olivé A: Epidemia gripeal, en *Revista de Homeopatía Práctica*, año V, número 11, Noviembre 1918.
- Giró Savall J: La epidemia reinante, la superioridad del tratamiento homeopático, en *Revista de Homeopatía Práctica*, año V, número 11, Noviembre 1918.

#### Antecedentes históricos del abordaje y tratamiento homeopático en pandemias de gripe<sup>12</sup>

Grimmer AH, en *The Collected Work* escribe que *Ant-t.*, *Ars.*, *Bry.*, *Carb-v.*, *Caust.*, *Gels.*, *Ferr-p.*, *Kali-c.*, *Phos.*, *Puls.*, *Sang.*, *Seneg.*, y *Sep.* formaron un fiable grupo de remedios indicados durante varios meses en la terrible epidemia de 1918.

En algunas localidades tuvieron hasta un 40% de bajas. La homeopatía consiguió un gran éxito con una reducción de la tasa de mortalidad de sus casos tratados; menos del 5% de los casos tratados murió.

Roberts HA explica: “Si pudiéramos enseñar y difundir los hechos que en la epidemia de 1918 los médicos homeópatas registraron por encima de 16.000 casos tratados por homeópatas hahnemannianos con una mortalidad de sólo un cuarto del 1%, el miedo a las epidemias podría ser eliminado”.

Consecuencia de la gripe aviar de 2003-2004, el grupo Aurum de Homeopatía Europea, en el Congreso Nacional de Tenerife (2006) redactó el trabajo al que estamos haciendo referencia en los párrafos anteriores. El trabajo me parece de notabilísimo interés, por cuanto que su abordaje nos permite inferir, en parte, los remedios homeopáticos que pueden ayudar en nuestro trabajo terapéutico próximo. Recopilaron los síntomas clínicos humanos en las revistas científicas<sup>12</sup> (a propósito de la gripe aviar) tal como sigue: fiebre 99%; cefalea 44%; mialgia 21%; diarrea 45%; abdominalgia 30%; vómito 17%; tos 92%; expectoración 52%; dolor de garganta 26%; rinorrea 28%; taquipneia 70%; neumonía viral 92%; leucopenia 62%; plaquetopenia 54%; hepatitis 70%; coma 1%.

Una vez hecho esto, y a pesar de la poca modalización de los síntomas, tomaron lo que ellos llamaron síntomas característicos de la enfermedad, o síndrome mínimo de valor máximo. Basándose en ello eligieron los síntomas como sigue:

MENTE-COMA  
CABEZA-INFLAMACIÓN-cerebro  
CABEZA-DOLOR-gripe-durante  
NARIZ-EPISTAXIS-fiebre-durante  
BOCA-HEMORRAGIA-encías  
ESTÓMAGO-VÓMITO-diarrea-durante  
ESTÓMAGO-VÓMITO-gripe-durante  
ABDOMEN-INFLAMACIÓN-hígado  
ABDOMEN-INFLAMACIÓN-bazo  
ABDOMEN-DOLOR-fiebre-durante  
RECTO-DIARREA-neumonía, en

HECES-ACUOSA  
 RESPIRACIÓN-ACELERADA  
 EXPECTORACIÓN-SANGUINOLENTA  
 PECHO-DILATACIÓN del corazón  
 PECHO-HEPATIZACIÓN de pulmones  
 PECHO-INFLAMACIÓN-pulmones  
 PECHO-INFLAMACIÓN-pulmones-acompañado por-vómitos  
 PECHO-INFLAMACIÓN-pulmones-pleuroneumonía  
 PECHO-MURMULLOS  
 EXTREMIDADES-DOLOR-fiebre-durante  
 EXTREMIDADES-DOLOR-gripe-durante  
 FIEBRE-INFLAMATORIA  
 FIEBRE-INTENSA  
 GENERALES-GRIPE  
 GENERALES-PULSO-frecuente  
 GENERALES-PULSO-irregular  
 GENERALES-SÚBITA manifestación

Repertorizados, los remedios obtenidos por su orden de aparición son: Phos, Lach, Nux-v, Rhus-t, Bell, Ars, Bry, Sulph, Puls, Acon, Lyc, Stram, Arn, Merc, Ant-t, Camph, Chel, Cupr, Nat-m, Gels.

### **Materia médica de la muestra de remedios obtenida<sup>12</sup>**

Hemos extraído la totalidad de los síntomas de los 23 remedios primeros de la repertorización de las siguientes materias médicas, de todos los aparatos y sistemas afectados:

- Hahnemann S: *Materia medica pura y Enfermedades crónicas*, 1835. Primera experimentación.
- Allen TF: *Enciclopedia de materia medica*. Recopilación de *provings*, síntomas toxicológicos y síntomas clínicamente verificados hasta 1874.
- Hering C: *Síntomas guía*, 1879. Confirmaciones clínicas de la materia médica.
- Kent JT: *Materia médica homeopática*, 1904. Comentarios clínicos a la materia médica.

Seguidamente, hemos sacado de estas materias médicas cada uno de los síntomas característicos de cada remedio con semejanza a cada uno de los de la gripe aviar, es decir los del síndrome mínimo de valor máximo.

De estas extracciones de la materia médica hemos obtenido un resumen con los síntomas más característicos de cada uno de los remedios respecto a los síntomas de la gripe aviar, que pueden permitir un rápido diagnóstico diferencial entre ellos a la hora de la prescripción.

### **Phosphorus**

- Delirio súbito, seguido por coma, convulsiones y muerte.
- Hemorragias.
- Vómito en cuanto el agua se calienta en el estómago. Diarrea acuosa a presión, debilitante, indolora, involuntaria, mucosa y sanguinolenta; comienza cuando el vómito ha cesado.
- Inflamación hepática y agrandamiento esplénico.
- Neumonía febril con cara roja ardiente y sed; tos violenta al inspirar que sacude, con dolor esternal, y constrictión torácica; hepatización inferior derecha con palidez facial y sudores fríos.

- Latidos cardíacos intensos, pulso rápido, dilatación y debilidad cardíaca.

### **Lachesis mutus**

- Cara inflamada, boca llena de saliva y sangre. Protrusión de la lengua. Lengua roja, agrietada, negra y sangrante. Labios manchados y secos.
- Bronquitis capilar, tos y fiebre alta, expectoración purulenta de color crema, sanguinolenta.
- Queda exhausto después de cada golpe de tos.
- Fiebre intermitente que vuelve súbitamente.
- Pulso rápido, lleno y duro.
- Hepatopatía con ictericia.
- Diarrea color chocolate y olor cadavérico; quemazón anal. Calambres en abdomen, que está muy caliente.
- Gran emaciación, apariencia cadavérica.

### **Nux vomica**

- Prolongada epistaxis.
- Aguda congestión hepática y hepatomegalia.
- Importante sensibilidad abdominal con diarrea acuosa y tenesmo.
- Violenta tos por la mañana con expectoración de sangre coagulada y dolor en el pecho.
- Dilatación cardíaca con nerviosa palpitación.
- Durante el espasmo pulso rápido e irregular.

### **Rhus toxicodendron**

- Respiración muy difícil, apresurada y dura, especialmente en la neumonía y bronquitis.
- Tos severa con expectoración de moco y sangre marronácea, con crepitantes y rales bronquiales.
- Fiebre alta con laxitud, sed y somnolencia, con confusión y calor en la cabeza y dolor presivo en la frente.
- Responde muy lentamente pero de forma correcta.
- Inquietud general que mejora por el movimiento y sueño ansioso con delirio fugaz.

### **Belladonna**

- Meningitis y encefalitis en su primer estadio con latidos en carótidas, calor en la cabeza, cara roja, ojos brillantes y náusea.
- Coma con pulso pequeño, débil e irregular.
- Epistaxis de sangre rojo brillante, especialmente por la noche en la cama y por la mañana al despertar.
- Dolores en la región hepática, al respirar, que empeoran rápidamente y que se extienden hacia la espalda y los riñones, con náuseas y vómitos de bilis.
- Defecación acuosa inmediatamente después de sudar, con presión en el estómago y tendencia a vomitar.
- Neumonía en una primera fase y que ha tenido un comienzo agudo, con tos seca, aliento caliente y respiración acelerada. Pleuresia del lado derecho con gran dolor que empeora al acostarse sobre ese lado.
- Fiebre alta, seca, con pulso lleno y frecuente, cara roja, ojos congestionados, midriasis, nerviosismo, delirio violento y puede alternar con escalofríos.

### **Arsenicum album**

- Coma antes de la muerte; agotamiento; parálisis, convulsiones; parece muerto excepto porque respira.
- Epistaxis tras vomitar. Estupor tras vómito o diarrea.

- Diarrea gripal; prostrante; amarilla, acuosa y ofensiva; involuntaria, profusa, ardiente, corroyente; niños delgados.
- Hígado y bazo agrandados y dolorosos. Dolor abdominal mejorado por aplicaciones calientes.
- Catarro sofocativo súbito por la noche; intensa frialdad que no lo deja sostenerse; pesadez de cabeza; lo saca de la cama con miedo a morir; siente como brasas encendidas en sus pulmones; pulmonía gangrenosa; hemoptisis.
- Fiebre; ardor intolerable; sed de bebidas calientes.
- Pulso pequeño, desigual, irregular y rápido; ausencia de pulso con violentas palpitaciones cardíacas.

#### **Bryonia alba**

- Gran irritabilidad.
- Agravación con el movimiento.
- Piensa que se halla lejos de casa y desea volver a ella.
- Desea cosas que no puede tener y las rechaza cuando se las ofrecen.
- Agravación a las 9 de la noche.
- Deseo de aire libre; agrava en habitación caliente.
- Pleuroneumonía, sobre todo en el lado derecho; con fiebre alta; respiración frecuente, con dolores en puñalada y cefalea estallante.

#### **Sulphur**

- La indicación de sulphur en procesos agudos se limita a casos con una estricta nitidez sintomática.
- Sulphur no consta en la Materia Médica en procesos con fiebres intensas.
- Sus estados febriles se caracterizan por sensaciones subjetivas de frío, escalofríos, rigores, frialdad de manos, con calor interno, y sofocaciones periódicas en la cabeza y el tórax, con febrículas o fiebre moderada, seguidos de sudores y agotamiento.
- Neumonías en período de hepatización.
- Convalecencias tras procesos agudos con persistencia de síntomas y gran afectación general, debilidad y postración; con inflamación persistente de hígado y bazo.

#### **Apis mellifica**

- Estupor o coma. El paciente grita durante el sueño.
- Insensibilidad con vómitos, desea quedarse dormido.
- Náusea y vómitos por la noche, con defecación urgente por la mañana.
- Gran tensión e inflamación en abdomen.
- Tos imposible por miedo a que algo pueda estallar.
- Heces color naranja.
- Respiración rápida con fiebre y cefalea.
- Pulso irregular, intermitente, cesa cada 3 o 4 pulsaciones.

#### **China officinalis**

- Sangrado fácil por cualquier orificio del cuerpo.
- Individuo febril, débil y anémico.
- Presión en el pecho como por un violento aflujo de sangre, palpitaciones violentas, esputos sanguinolentos y postración súbita.
- Hepatoesplenomegalia (hígado indurado e inflamado). Especial afinidad por hígado y bazo, produciendo hipereferencia y congestión.
- Considerable debilidad muscular, friolento e irritable.

- La fiebre se acompaña de palpitaciones, gran ansiedad, náuseas, hambre, mucha sed y dolor presivo en el abdomen y la cabeza.
- Respiración difícil, trabajosa, pesada, con estertores, jadeante, da resoplidos en cada inspiración.

#### **Pulsatilla pratensis**

- En el delirio, por la noche, ve fantasmas y durante el día tiene somnolencia y ojos girados hacia arriba.
- Cara abotagada pálida, un lado y rojo el otro. Boca seca sin sed.
- Tos con expectoración de sangre coagulada.
- El proceso agudo aparece con escalofríos al mediodía; dolor de cabeza, espalda y extremidades, y la fiebre se establece a medianoche sin sed.
- Pulso acelerado, pequeño, débil y frecuente por la noche; lento y escasamente perceptible por la mañana.
- Los dolores aparecen súbitamente y cesan gradualmente. Cambian de un sitio a otro del cuerpo con escalofríos.

#### **Tuberculinum bovinum de Kent**

- Deseo y mejoría por viajar y cambiar.
- Síntomas erráticos y cambiantes.
- Ansiedad locuaz en la fiebre; dolores magullantes, vómitos; sed de mucha agua fría; desea cubrirse; lengua como una fresa.
- Inconsciencia súbita por cefalea como banda de hierro.
- Ganglios linfáticos endurecidos y palpables.
- Vientre como un tambor. Bazo e hígado protuberantes.
- Náusea antes del desayuno, con diarrea súbita. Aversión a la carne. Desea leche fría.
- Neumonía durante la gripe. Hepatización caseosa. Tos dura, seca, a sacudidas. Tórax aplanado. Matidez apical derecha. Sofocación, quiere ventanas abiertas.
- *Tuberculinum avare*: broncopulmonías apicales infantiles.

#### **Aconitum napellus**

- Inflamaciones con gran palpitación de la circulación y corazón, afección cerebral y shock violento con intenso miedo.
- Inflamación cerebral, delirio, gritos, mirada fija, vomitando si levanta la cabeza. Comatoso, ojos medio cerrados, inexpresivos, pupilas insensibles a la luz.
- Hepatitis y esplenitis súbita con fiebre alta violenta.
- Neumonías de inicio muy súbito, por exposición al frío; primer estado antes de la hepatización; venas distendidas de la garganta, tiritonas frecuentes, fiebre muy alta.
- Pulso lleno y amplio, cara muy roja y caliente, piel seca, sed intensa de agua fría.
- Aurícula derecha en estado convulsivo, rápido, irregular e independiente de los latidos ventriculares.

#### **Lycopodium clavatum**

- Comatoso, somnoliento, grita dormido, ojos medio abiertos, mueve la cabeza con gemidos, mal humor.
- Hemorragia profusa de encías al tocarlas o cepillarse.
- Flatulencia después de comer, con diarrea y vómito.
- Inflamación hepática con agrandamiento de bazo.
- Influenza con taponamiento nasal, a veces excoriante.
- Neumonía, hepatización (Phos, Sulph); se acuesta sobre el lado izquierdo; cara arrugada, aleteo nasal; dolor costal izquierdo; expectoración escasa, estrías de sangre,

- herrumbrosa; crepitación infraclavicular, broncofonía, ausencia de murmullo vesicular.
- Agravación de 16:00 a 20:00 h.
- Fiebre intensa; inquietud, somnolencia; cansancio y dolor de extremidades; sed intolerable.

#### **Stramonium**

- Ausencia de dolores. Excitación funcional más que inflamación.
- Delirio violento, somnolencia y coma.
- Fiebre alta; ansioso; locuaz, salvaje, salta de la cama; quiere la luz encendida, ve ratas en la habitación; imagina que va a morir; de 16:00 a 5:00 h; piel ardiente con erupción pruriginosa, piernas pálidas y frías.
- Dolor cólico, vómito acuoso y diarrea.
- Neumonía; con estertores torácicos mejorado por expectoración acuosa, sanguinopurulenta, mate; percusión torácica; anuria; tos empeorada por bebidas frías; sofocación tras toser con deseo de abrir ventanas; deseo de cerveza.
- Pulso irregular; apresurado y fibrilante unas veces, otras tenso y fuerte.

#### **Arnica montana**

- Coma, insensibilidad; se puede despertar contestando correctamente las preguntas, pero vuelve a caer en el estupor.
- Inflamación cerebral, con exudación; el niño no soporta mover la cabeza por el dolor cerebral.
- Sensación de magulladura; en la parte afectada y en todo el cuerpo.
- Tan magullado que no tolera ser tocado. La cama se siente dura y dolorosa.
- Neumonía con dolores pleurales y expectoración ofensiva, verde, purulenta y sanguinolenta.
- Corazón cansado y dilatado por ejercicio.
- Acción súbita.

#### **Mercurius solubilis**

- Inflamación cerebral con ardor y pulsación en la frente; peor por la noche.
- Gusto amargo, aliento fétido, lengua blanca y encías blancuecinas e inflamadas, que sangran cuando se tocan.
- Dolor presivo o pinchazos en hígado, no puede tumbarse sobre el lado derecho.
- Neumonía debilitante con tos corta, pinchazos en tórax, respiración acelerada y expectoración de sangre. Inflamación de la cavidad pleural que se llena de pus.
- Fiebre tras la medianoche con pulso lleno y acelerado.
- Sudores profusos, copiosos, acompañando a sus síntomas, especialmente de noche, que no lo mejoran.

#### **Antimonium tartaricum**

- Asfixia: mecánica, como muerte aparente por ahogamiento; por mucosidades existentes en los bronquios.
- Expectoración difícil, espumosa, mezclada con sangre.
- Respiración bronquial fuerte; crepitación en el pulmón; murmullo respiratorio. Pulmonía.
- Pulso frecuente y lleno, con respiración acelerada.

#### **Camphora**

- Encefalitis.
- Diarrea como de agua de arroz con gran inquietud.

- Respiración agitada.
- Hepatización del pulmón izquierdo con leve exudación pleurítica.
- Pulso débil, irregular y algo elevado en su frecuencia.

#### **Chelidonium majus**

- Cuadro de ansiedad y miedo durante la gripe, y miedo de coger una neumonía.
- Catarro gástrico o intestinal que precede a la neumonía.
- Ataque agudo febril por neumonía con pulso acelerado e irregular y violenta disnea.
- Neumonía con inflamación hepática. Con hemoptisis. Dolor fijo bajo el ángulo interno de la escápula derecha. Lateralidad de derecha a izquierda.
- Diarrea acuosa amarillo brillante durante la neumonía.
- Un oído frío y otro caliente, pie derecho frío e izquierdo caliente, en neumonía.
- Violenta cefalea frontal sobre los ojos durante la influenza.

#### **Cuprum metallicum**

- Sopor comatoso tras el vómito, con sacudidas de miembros, frialdad de manos y dedos azulados.
- Vómitos súbitos de sangre, convulsivos con contracciones y dolores violentos abdominales, evolucionando hacia parálisis. Hemorragia intestinal.
- Línea púrpura en el borde de las encías. Epistaxis derecha.
- Neumonía epidémica tras unos días de tos o diarrea; pinchazos en el costado izquierdo, cefalea, fiebre y gran postración; disnea sofocativa por parálisis pulmonar que mejora sentado, con cara pálida, fría y colapso.
- Palpitaciones y espasmos cardíacos, con cara azulada, disnea y muerte inminente.
- Contracciones espasmódicas de extremidades hasta su total agotamiento.

#### **Natrum muriaticum**

- Depresión melancólica y tristeza que agrava con el consuelo; deseo de estar solo.
- Agravación a las 10 de la mañana.
- Neumonía con muchos roncus, flema clara, serosa, espumosa y tos con dificultad.
- Grandes escalofríos con sed de grandes cantidades y a menudo.
- Fiebre con gran debilidad, cefaleas estallantes; náuseas y vómitos; uñas azules.
- Disnea, estupefacción o inconsciencia; herpes alrededor de la boca; manos y pies helados.
- Pulso irregular y a menudo intermitente.
- Influenza con moco acuoso y gran somnolencia.

#### **Gelsemium sempervirens**

- Sueño o coma profundo durante las fiebres intensas.
- Síntomas hepáticos con vértigo y visión borrosa.
- Alarmante disnea con angustiante sensación de plenitud y opresión del pecho con gran frialdad.
- Fiebre intensa con eretismo nervioso al inicio, seguido de una profunda postración muscular con intoxicación cerebral y pulso débil, blando y rápido.

Además de este grupo de remedios, sería importante añadir otros ya descritos por los clásicos:

### **Eupatorium perfoliatum**

Profundamente asentado, el dolor está por todas partes, sobre todo en los huesos, caderas, muñecas y tobillos.

Hay también el dolor severo (árnica) para que el paciente esté peor con el movimiento (*Bryon*), aunque él se sienta muy agitado (*rhus*), hasta la afección de los músculos de los ojos, tal y como lo expresa el “síntoma globos oculares doloridos”. Presenta a menudo coriza acuosa, pero puede estar ausente, también náuseas, vómitos y postración.

La opción a menudo para este remedio está en la primera etapa de la enfermedad<sup>22</sup>.

Baptisia y phitolaca son nombradas por el Dr. Clarke.

### **Baptisia<sup>23</sup>**

El enfermo está en un estado de sopor o estupor, en general relacionado con un proceso febril, habitualmente típico o gripe. La principal característica de este estado es que, al ser interrogado o si le hablan, comienza a contestar, pero cae en profundo sueño en la mitad de la respuesta, por más que se esfuerza, pero el contenido o sentido de ésta es correcto (árnica, *hyoscyamus*).

Los procesos febres de baptisia son de comienzo repentino; brusco, con postración brusca y, mediante baptisia, curación brusca.

En cualquier posición en que esté acostado, siente doloridas y como golpeadas las partes sobre las que apoya su cuerpo. La *cama* parece dura (árnica, *pyrogenium*), la siente sobre todo el sacro. Hay una sensación generalizada de estar golpeado en los músculos, que están doloridos y no toleran la menor presión.

Postración profunda, adinamia, con tendencia a la descomposición de los fluidos y ulceraciones en las mucosas. Tiene la sensación de hundirse en la cama (es un síntoma subjetivo y objetivo).

Gran aversión al aire libre.

### **Phytolacca<sup>21</sup>**

Gran agotamiento y postración. Laxitud general con debilidad muscular y deseo de estar acostado. Todos los músculos están doloridos, de la cabeza a los pies. Rígidez en todos los miembros. Temblores por el menor movimiento.

Dolores neurálgicos, reumáticos y óseos, que aparecen y desaparecen bruscamente, como una sacudida eléctrica, irradiando a todo el cuerpo y cambiando bruscamente de lugar, peor con el tiempo húmedo, con el movimiento y de noche. Dolores periósticos vivos, ardientes, peor de noche y con el tiempo húmedo, obligando al paciente a moverse, sin alivio. Dolores osteócosos. Dolor en la inserción de los tendones. Reumatismo del tejido fibroso y perióstico.

Reumatismo gótico, con dolores óseos peor de noche, por el calor de la cama y el movimiento.

Peor: por tiempo frío y húmedo; por los cambios atmosféricos; cuando llueve; por el tacto y la presión; de noche; por el calor de la cama; por bajar escaleras; al tragar; durante la menstruación; acostado del lado derecho; parado; por el movimiento; caminando; levantando los brazos; de mañana (a las 3, 4 o 5 h) y al despertar; por lavarse; por bebidas calientes; por el aire libre.

Mejor: por el tiempo seco; por el calor; acostado del lado izquierdo o sobre el estómago; en reposo. Lateralidad derecha. Gran deseo de bañarse en agua fría.

Secreción nasal excoriante de un lado, con el otro tapado; obstrucción total que no mejora al sonarse; lo despierta a las 3 h. Tironeo en la raíz de la nariz. Ozena con secreción fétida sanguinolenta y huesos nasales afectados (caries óseas).

Intensos calambres en los músculos de las extremidades, que aparecen y desaparecen bruscamente. Los dolores en los miembros se presentan especialmente en la cara externa.

Escalofríos internos durante los dolores. Escalofríos repentinos cada mañana, seguidos de fiebre. Fiebre alta con cara roja. Sudores fríos en la frente; debajo de los dedos de los pies; sudores nocturnos acreos.

### **Posología**

Como orientación terapéutica, se aconseja la pauta posológica siguiente:

*A. Método plus* (muy utilizado por la Academia de Homeopatía de Asturias).

- Escala cincuentamilesimal (LM): 1 o 2 gotas (niños o adultos) cada 1 a 24 h (según agudeza), de un glóbulo disuelto en 20 ml de solución hidroalcohólica, empezando por las potencias más bajas (3 LM, 6 LM, 9 LM, etc.) y subiendo de nivel dinámico según la evolución, es muy importante la sucusión previa a la toma, de tal modo que cada vez daremos 10 golpes con el frasco sobre una superficie dura, antes de tomar el remedio.
- Escala centesimal (CH): 1 cucharada de un gránulo disuelto en un vaso con 10-15 cucharadas de solución hidroalcohólica. El modo de proceder se asemeja al modo que hemos explicado para la escala LM. Iniciaríamos con 9 CH, pudiéndose continuar con 15 y 30 CH. Si preferimos las potencias korsacovianas, el modo de proceder sería semejante partiendo de la 1.000 K.

*B. Método en seco.* Escala centesimal CH: 1 o 2 gránulos, con la frecuencia de repetición según la agudeza de los síntomas, empezando por potencias más bajas, para poder subir de forma progresiva, en función de la necesidad (9 CH, 15 CH, 30 CH) disueltos debajo de la lengua.

Habrá otras muchas otras formas de utilizar las potencias, digáse en función de la escuela o de la práctica homeopática individual. Ninguna es censurable. El objetivo es el mismo: curar.

### **Factores socioeconómicos del tratamiento homeopático<sup>12</sup>**

El precio del medicamento homeopático es de bajo coste en materiales y producción.

Los remedios homeopáticos a utilizar en una epidemia ya están ensayados, registrados y con permisos de uso.

La preparación farmacéutica de un medicamento homeopático es rápida.

Se puede distribuir con facilidad por los cauces farmacéuticos establecidos.

Su administración no requiere de asistentes sanitarios.

Es seguro respecto a efectos secundarios, no tiene contraindicación con otros tratamientos médicos, y no conlleva riesgos medioambientales.

## Modalidades sintomáticas y mutación viral<sup>12</sup>

El tratamiento preventivo o curativo de una epidemia por medio de la ley de la similitud se basa en los síntomas característicos del conjunto de pacientes afectados.

Las publicaciones científicas recogen los síntomas de la epidemia de gripe sin aportar sus modalidades, por lo que es necesaria una red de trabajo donde los homeópatas recopilen sus historias clínicas y los síntomas modalizados.

Una red internacional permitiría obtener un suficiente número de casos a analizar para conocer los remedios pandémicos antes de su propagación desde otros países.

Permitiría conocer los remedios indicados en caso de mutación o combinación con el virus de la gripe común.

Obtendría un consejo terapéutico actualizado y una caústica clínica para los diferentes remedios, escalas, potencias, posologías y estrategias homeopáticas.

## Agradecimientos

Mi agradecimiento explícito a la contribución del Grupo Aurum de Homeopatía Europea, por el trabajo presentado en el II Congreso Nacional de Homeopatía de Tenerife en 2006 y que me ha servido como base para la elaboración de este artículo.

## Bibliografía

1. Wikipedia [consultado 28-5-2009].
2. Martín P, Martín-Granel E. 2,500-year evolution of the term epidemic. *Emerg Infect Dis.* 2006;12.
3. Francis A. Hippocrates (400 BCE). *Of the Epidemics* [consultado 28-5-2009].
4. Potter CW. A history of influenza. *J Appl Microbiol.* 2006;91: 572-9.
5. Patterson KD, Pyle GF (Spring de 1991). The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic. *Bull Hist Med.* 1991; 65:4-21.
6. Knobler S, Mack A, Mahmoud A, Lemon S, editors. 1: The Story of Influenza. The Threat of Pandemic Influenza: Are We Ready? Workshop Summary. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2005. p. 60-1.
7. Taubenberger, J, Reid A, Janczewski T, Fanning T. Integrating historical, clinical and molecular genetic data in order to explain the origin and virulence of the 1918 Spanish influenza virus. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2001;356:1829-39.
8. Simonsen, L, Clarke M, Schonberger L, Arden N, Cox N, Fukuda K. Pandemic versus epidemic influenza mortality: a pattern of changing age distribution. *J Infect Dis.* 1998;178:53-60.
9. Hilleman M. Realities and enigmas of human viral influenza: pathogenesis, epidemiology and control. *Vaccine.* 2002;20: 3068-87.
10. Palese P (December de 2004). Influenza: old and new threats. *Nat Med.* 2004;10 12 Suppl:S82-7.
11. Duprat H. El Propagador de la Homeopatía. 1935;1:10-21.
12. Merck Sharp & Dohme de España, S.A. (2005). *Infecciones víricas* (en español). Manual Merck de información médica para el hogar. Sevilla. [consultado 29-5-2009].
13. Nebel A. La gripe española. Editorial Mínima; 2006. p. 36-7.
14. Eccles R (2005). Understanding the symptoms of the common cold and influenza. *Lancet Infect Dis.* 2005;5:718-25.
15. Duda K (2006). Seasonal Flu vs. Stomach Flu (en inglés). About. com, forma parte de The New York Times Company [consultado el 29-5-2009].
16. Reid AH, Fanning TG, Hultin JV, Taubenberger JK. Origin and evolution of the 1918 "Spanish" influenza virus hemagglutinin gene. *Proc Natl Acad Sci USA.* 1999;96:1651-6.
17. Mase M et al. Recent H5N1 avian Influenza A virus increases rapidly in virulence to mice after a single passage in mice says To prepare the original virus stock for this study, virus was propagated once in the allantoic cavity of embryonated eggs at 37°C for 1-2 days and then stored at -80°C until use. *J Gen Virol.* 2006;87:3655-9.
18. Suárez, D, Spackman E, Senne D, Bulaga L, Welsch A, Froberg K. The effect of various disinfectants on detection of avian influenza virus by real time RT-PCR. *Avian Dis.* 2003;47 3 Suppl:1091-5.
19. Nebel A. La gripe española. Editorial Mínima; Sevilla. 2006. p. 51.
20. Nebel A. La gripe española. Editorial Mínima; Sevilla. 2006. p. 57-9.
21. Nebel A. La gripe española. Editorial Minima; Sevilla. 2006. p. 60-1.
22. Beauharnais E. NASH. Leaders in respiratory organs. 1914. p. 6-8.
23. Materia Médica de Vijnovsky.