

EL ARTE DE INTERROGAR

PIERRE SCHMIDT

INDICE

- 1. Introducción.**

- 2. El interrogatorio.**

- 3. Reflexiones sobre el unicismo en homeopatía.**

- 4. Nosodes.**

- 5. La agravación medicamentosa homeopática.**

Introducción

El acto terapéutico que debe terminar en la curación se basa en el sacroso diagnóstico. Luego, el fin principal de la consulta allopática es establecer un diagnóstico patológico, es decir, determinar según los métodos nosológicos más modernos y más recientes, la etiqueta mórbida. Dicen y enseñan en todas partes que sin diagnóstico no se puede ni se debe emprender tratamiento. Según la enseñanza universitaria de la Escuela antigua, la investigación de las manifestaciones patológicas objetivas es absolutamente esencial; en la consulta allopática corriente la interrogación excepto las enfermedades psíquicas, representa un rol natural secundario, ya que la consulta debe basarse esencialmente en constataciones objetivas y se realiza más bien en exámenes de todas clases efectuados por medio de numerosos instrumentos más o menos complicados y con análisis clínicos variados. Un instante de reflexión nos convencerá de que es evidente que todos estos procedimientos sólo tienden a determinar el órgano o el sistema afectado y su grado de contaminación. Es la caza de las manifestaciones objetivas, de los productos últimos, de los resultados mórbidos. Resultados mórbidos. Si estos resultados no se revelan de una manera objetiva precisa, y si el paciente solo sufre trastornos funcionales, o si tal vez su enfermedad está todavía en sus comienzos, presenta solamente trastornos subjetivos. Entonces se juzga y diagnostica arbitrariamente el caso diciendo: "Es un nervioso, un psíquico, un imaginario". En la consulta homeopática el fin es ante todo el establecimiento del diagnóstico terapéutico. Y para obtenerlo uno no se satisface, en absoluto, con el diagnóstico patológico solamente, y que todo médico conciente practica de la mejor manera que sus conocimientos le permiten. No, el fin del médico homeópata es establecer cómo pudo, una afección determinada, desarrollarse en un enfermo, investigar todos los detalles que conciernen a la evolución de esa enfermedad, finalmente y sobre todo, saber precisamente en qué difiere de todos los otros que poseen el mismo diagnóstico nosológico.

Un alópata por ejemplo, después de haber examinado la garganta de un paciente, observa que está inflamada y presenta falsas membranas de las que podrá sacar una porción a fin de hacerlas analizar. Si el resultado microscópico indica difteria hará inmediatamente una inyección de suero. Si se trata de una simple infección recetará gárgaras antisépticas y prescribirá un solutorio. Si este médico llega a ver diez enfermos todos atacados de la misma afección los tratará a todos de la misma manera: este es el modus operandi allopático. Establecer un diagnóstico, patológico, y tratar el diagnóstico según los descubrimientos más recientes, que varían naturalmente, también, según los países, según las costumbres, y según los profesores que los han enseñado.

La homeopatía, al contrario, además de las constataciones y de los exámenes hechos igual que su colega allopata, inquirirá minuciosamente todos los detalles que diferencian a ese enfermo en particular de los otros 9: uno presentará la localización de falsas membranas a la derecha, otro a la izquierda, otro en el velo del paladar o en el rinofaringe. Para un allopata esto no tiene ninguna importancia. Pero para un homeópata sí la tiene pues hay remedios que tienen localizaciones específicas. El color y el aspecto de las falsas membranas retendrá particularmente su atención. Notará si son verdes, amarillas, grises, blancas o de cualquier otro color. Tendrá en cuenta la consistencia, la adherencia o no, lo que puede variar de un sujeto al otro, si sangran o no. Todo olor particular de la garganta será cuidadosamente anotado. Pero lo que interesará más todavía al homeópata, serán los trastornos funcionales y subjetivos del enfermo. Uno sentirá dolores ardientes y punzantes, o se quejará de sequedad y aspereza de la garganta. Ciertos enfermos sentirán disminuir algo el dolor al tragarse un poco de agua fría, para otros será el agua caliente. Y otros no sentirán ningún dolor al comer sino únicamente al beber. La extensión del dolor de izquierda a derecha y viceversa, de la garganta a la laringe o al rinofaringe serán, con todas las pequeñas diferencias precedentes, cuidadosamente consideradas y podrán justificar la elección de un remedio homeopático diferente. Todas estas numerosas modalidades particulares, raras y paradójicas parecen secundarias al allopata, al primer golpe de vista, si no completamente inútiles y permitirán al médico homeópata formular con más precisión no solamente el diagnóstico de la enfermedad, sino también el diagnóstico terapéutico basado en todo lo que el enfermo expresa como respuesta reactiva personal a la enfermedad.

Evidentemente, esto no puede interesar al médico allopata porque no sabe qué hacer con ello, no posee Materia Médica que corresponda. Este estudio minucioso tiene como fin individualizar el caso, es decir, conocer cómo ha respondido el enfermo mismo a la in- mo mismo invasión mórbida de esa enfermedad particular y a esa afección. Todos estos factores permitirán al médico homeópata encontrar el remedio apropiado, hasta debo decir el remedio personal que corresponde a ese enfermo particular, el que se adaptará y abrazará precisamente todas esas indicaciones características y esas modalidades individuales.

No existen en Homeopatía menos de 56 medicamentos "contra la difteria", para usar el lenguaje allopático, pero sólo hay un pequeño número de remedios que responden verdaderamente al conjunto sintomático a considerar en "ese" diftérico. Y allí es, precisamente, donde comienza la tarea del homeópata. Si insisto tanto en ese punto, es porque en él yace esencialmente la diferencia entre la medicina clásica que generaliza todos los casos y los clasifica en grandes categorías, y la medicina homeopática que individualiza cada caso porque posee medios que le permiten dar sus remedios "a medida" si me atrevo a decirlo así. "a medida"

En resumen, si la medicina llamada clásica se contenta con el diagnóstico de la enfermedad, el médico homeópata serio a la vez que establece en forma igualmente detallada este indispensable diagnóstico, no se da por satisfecho con él. Necesita además el diagnóstico del enfermo, la manera en que tal o cual sujeto hace "Su" enfermedad, pues la homeopatía es ante todo, y nunca se lo repetirá bastante, una medicina de la persona, y uno de los pilares de su doctrina es la individualización.

Diagnóstico de la enfermedad, diagnóstico del enfermo. Estos diagnósticos contienen como medios:

- 1) El interrogatorio
- 2) El examen clínico
- 3) Las investigaciones de laboratorio

Dejaremos expresamente de lado el examen clínico que será la aplicación de lo que nuestros estudios de medicina oficial nos han enseñado, realizados con el mayor rigor y la mayor conciencia posible. Pues un buen homeópata debe ser ante todo un buen clínico, que no descuide ninguno de los informes que los laboratorios, los rayos X, y todos los medios de investigación más modernos pueden aportarle. Si el diagnóstico de la enfermedad tiene necesidad de estos tres medios de investigación, el diagnóstico del enfermo reposa esencialmente en el interrogatorio asociado a la observación rigurosa, penetrante y sagaz del sujeto vivo. Ahora bien nuestros estudios de medicina están tan esencialmente centrados en las investigaciones de laboratorio y los exámenes por medio de aparatos cada vez más complicados, que la gran mayoría de los prácticos o nuestros profesores de la Facultad, después de algunas preguntas sumarias, no quieren tomar ninguna decisión, y muchos no quieren emprender ningún interrogatorio antes de tener los resultados de los exámenes de orina, sangre, humores, secreciones patológicas, biopsias, electrocardio-encéfalohisterogramas u otros. Y así, el interrogatorio del enfermo queda reducido a la más simple expresión. ¿Qué observa el estudiante en nuestras clínicas universitarias? Un interrogatorio sumario, con preguntas dirigidas hacia un diagnóstico supuesto, y si éste presenta varias alternativas la detención brusca del dialogo del médico y del enfermo en provecho de los numerosos exámenes que acabamos de señalar.

El estudiante de medicina que ha terminado su escolaridad y hace uno o varios años de internado, si quiere estudiar homeopatía, debe aprender ante todo la importancia considerable asignada por los homeópatas al interrogatorio del enfermo. Pero el debutante tiene dificultad para encontrar nociones ante todo prácticas en este dominio. Esta es la tarea que me propongo llenar hoy para el mayor provecho de los debutantes y también de los médicos prácticos, y hasta de los de más edad, en forma de agradable ayuda y memoria. No con

el propósito de desarrollar en toda su minucia las preguntas completas (pues hay 32 páginas) o ideales que deberían ser formuladas si se dispusiera de varias horas y sin ocuparse de la noción del tiempo, sino el cuestionario a la vez más condensado, más práctico y más útil cuando el tiempo es limitado y hay que llegar en el dédalo anamnésico y sintomático, a recoger, para poder enseguida clasificarlos juiciosamente, las desviaciones del estado de salud de un enfermo dado.

Teóricamente poseemos, sin lugar a dudas, muchos consejos preciosos concernientes a los cuestionarios. Hahnemann, en su Organon, consagra más de 37 parágrafos simplemente al interrogatorio del enfermo: son los parágrafos. 36 a 89, 93 a 104, 151, 153, 167 a 170, 175, 176, 184, 192, 206 a 212, 217, 218, 255. Sus primeros discípulos también nos hacen su aporte. Por ejemplo: Von Boenninghausen que nos da excelentes consejos sobre la manera de tomar una observación; Jahr que publicó un cuestionario Jahr , lo mismo que otros autores, como Gerhard, Mure, Molinari, Perusel, Lutze, Landri, y en fin, más recientemente Claude y Kent. El ent. último es el único que nos ha dejado un cuestionario bien complejo, que contiene más de 32 páginas en inglés, titulado: "Lo que todo médico debe saber a fin de establecer una prescripción útil", y que acaba de ser reeditado por los homeópatas belgas. Yo también he hecho uno de este tipo para los casos clásicos después de muchos años de investigaciones pero abarca 36 páginas in-folio..., y aquí no podría terminar de discutirlo. No considero como cuestionario las fichas clínicas esquemáticas que se encuentran en la mayoría de los dispensarios y hospitales y que fueron establecidas por ciertos prácticos porque no ofrecen ninguna diferencia con las que poseen nuestros colegas alópatas. Pero no puede olvidar la célebre conferencia de Constantino Hering, publicada en la Biblioteca Homeopática de Ginebra en 1833, en la que indica el método a seguir, y que continúa siendo un modelo del género, perfectamente up to date aún hoy, para trazar el cuadro de las enfermedades; resumiendo en cuatro palabras sus preceptos:

- Escuchar
- Interrogar
- Escribir

Coordinar

No emprenderé aquí la tarea de desarrollar teóricamente estos cuatro preceptos, puesto que mi objetivo está destinado, esencialmente, al lado exclusivamente práctico y útil del interrogatorio. Por consiguiente, no discutiré el Arte de escuchar al enfermo, la mejor manera de escribir nuestra observación, la técnica y el estudio de la coordinación de los síntomas, ni tampoco la cuestión del examen clínico. Sólo retendremos el tercer precepto:

el interrogatorio propiamente dicho. Ahora bien, todo interrogatorio deberá satisfacer los tres desiderata siguiente:

Formular al enfermo en un tiempo límite un mínimo de preguntas, pero buscando las de valor esencial.

Estas preguntas tendrán por objetivo el descubrir no el diagnóstico patológico, puesto que habrá sido establecido en ocasión del examen preliminar, sino el diagnóstico terapéutico, es decir, el remedio a encontrar.

Pensar siempre, y esto es esencial, en formular preguntas cuyas respuestas puedan encontrar una correspondencia en nuestros Repertorios y nuestras Materias Médicas: de nada sirve formular preguntas cuya correspondencia no conocemos. Nuestros Repertorios son muy voluminosos, nuestras Materias Médicas también, pero hay cosas, que no se encuentran en ellos. A veces, nuestros enfermos nos dicen espontáneamente cosas que no encontramos en ninguna parte: siempre podemos anotarlas esperando encontrarlas un día...

Pero hay que entenderse bien en esto. Se trata de una enfermedad crónica, cuyo remedio constitucional hay que encontrar, remedio que comprenda la herencia, toda la evolución mórbida del caso considerado, en que los síntomas generales y mentales son sobre todo indispensables y esenciales; o de un caso agudo, enfermedad aguda verdadera o exacerbación temporaria de un estado crónico, cuyos síntomas nuevos, aparecidos bruscamente con todas sus modalidades, debemos empeñarnos en determinar. El interrogatorio detallado que daremos a continuación se aplicará sobre todo a las enfermedades crónicas. Para las afecciones agudas, lo desarrollaremos al final. Pero, ya se trate de una u otra de estas alternativas, el interrogatorio deberá, ante todo, ser metódico. Se entiende, naturalmente, que las preguntas serán formuladas según los más puros principios de la Homeopatía, a saber:

Evitar toda pregunta directa (¿Tiene usted sed? Tiene usted dolor de cabeza?) pues hay que recordar que si el enfermo no puede responder otra cosa que "Sí" "No", la pregunta está mal formulada: ¿Le gustan los alcauciles?; ¿Detesta usted la manteca?; estas son preguntas que no tiene la manteca; nen ningún valor en Homeopatía. Tenemos que encontrar el medio de formular preguntas a las que el paciente jamás pueda responder por "Sí" o por "No". Evidentemente, a veces es difícil. Cuando un enfermo es celoso, ¿cómo formularle la pregunta?

Evitar el sugerir las respuestas poniéndoselas, como se dice, "en los labios" o "en la boca": ¿No es cierto que cuando usted oye correr una canilla le dan ganas de orinar? Recuerdo a un Doctor Ila le dan ganas de orinar? que le decía esto a un enfermo al que quería prescribir Lyssin.

Evitar toda pregunta que obligue al enfermo a elegir entre dos alternativas y respetar siempre la sagrada ley de no apremiar ni presionar al enfermo, sino dejarlo en completa libertad en la elección de sus respuestas. A veces uno se ve obligado a dar una elección, pero entonces hay que dejar la elección entre varias alternativas o bien se dice: "Hay enfermos que son celosos" ...y al mismo tiempo miramos al enfermo; a menudo su actitud, su mimica, el tono que emplea nos darán la respuesta.

El médico debe, evidentemente, ponerse a nivel del lenguaje comprensible de sus pacientes. No hay que preguntarle "¿Cómo se siente usted en la posición ortostática?"...Su actitud, a la vez seria y benevolente, favorecerá y le atraerá la confianza de enfermo. Por otra parte, debe estar suficientemente versado en Materia Médica para que sus preguntas sean adaptadas a la comparación que se verá obligado a hacer más tarde entre las respuestas obtenidas y las patogenesias medicamentosas. "Dominad tan bien vuestra Materia Médica, dice Kent, como para poder aplicarla sin esfuerzo y vuestra memoria os la proveerá naturalmente a medida que formuléis preguntas al enfermo".

El médico debe esforzarse siempre para no determinar nada por su manera de interrogar. Es más, debe lograr del paciente, con preguntas muy generales, a que él mismo caracterice los hechos particulares. Hablad lo menos posible, pero haced hablar al enfermo, ayudándole prudentemente a no incurrir en disgresiones fútiles y a desarrollar bien su tema. Sed sobre todo pacientes y no os permitáis nunca apurar al enfermo. Solamente si os esforzáis, realizando tal trabajo con el máximo cuidado, lograreis crearos una reputación y cumplir vuestra verdadera misión.

Evidentemente hay enfermos a los que hay que hacer hablar; otros hablan demasiado, sobre todo las damas... Algunas no paran de hablar y tienen una logorrea tremenda. Pero dejadlas conversar y una vez que las hayáis escuchado media hora, sin haber podido pronunciar una palabra, decidles: "Esto que me dice es muy importante, pero como todavía hay muchas cosas que yo, a mi vez, tengo que preguntarle y que usted tiene que decirme, dejaremos esto para la próxima vez". Y una vez que una enferma ha vuelto 5 ó 6 veces a contarnos sus historias, termina por detenerse.

Nunca nos cansaremos de repetir cuán difícil es el arte de interrogar, y la importancia que hay que asignarle. "Uno puede pensar en aprender de Sócrates, decía Hering, y el estudio de Platón es tan importante para nosotros como el de Hipócrates". Para evitar toda ambigüedad, conviene citar desde el principio algunas preguntas como las que todos vosotros, y yo mismo, hemos oído frecuentemente en el transcurso de nuestra práctica, pues muchos médicos ponen de manifiesto, por las preguntas que formulan, su ignorancia homeopática, preguntas que constituyen la mala forma de interrogar.

He aquí el ejemplo de malas preguntas:

Preguntas directas: ¿Tiene usted sed? (hay que decir: ¿Cómo es su sed?) ¿Es usted irritable? (¿Cómo soporta usted los reproches, las contradicciones, las críticas?); ¿Tiene usted dolor de cabeza?; (¿Dónde y cómo le duele a usted la cabeza?).

Preguntas sugestivas: eguntas sugestivas: ¿Usted soporta mal los baños fríos, no es cierto? (¿Cómo soporta usted los baños fríos?); baños fríos?); ¿Estoy seguro de que le gusta que lo consuelen cuando tiene una pena? (¿Qué efecto le produce el consuelo?) oduce el consuelo?) Me parece que a usted no le gustan las cosas demasiado grasosas (¿Cómo soporta usted las cosas grasosas?).

Preguntas que obligan a elegir: eguntas que obligan a elegir: ¿Prefiere usted el tiempo húmedo o seco? (¿Cómo soporta usted el tiempo húmedo? ¿Y el seco?); ¿Sueña usted con cosas alegres o tristes? (¿Con qué sueña usted?); ¿Sus reglas son oscuras o claras? (¿De qué color es la sangre de sus reglas?).

Os he dado la mala manera de formular ciertas preguntas, y al lado el método bueno, pensad constantemente en ello durante vuestro interrogatorio. Con respecto a las preguntas directas, es bastante frecuente que un enfermo responda "Sí" tengo sed por "Sí" que toma su café a la mañana, su sopa al mediodía, y que no beba nunca. O bien dirá "No" tal vez, porque piensa "No" que beber té, cerveza, vino, limonadas no significa beber, y que este término queda únicamente reservado al agua pura. A propósito de cosas grasosas, responderá que no le gustan porque el médico ha dicho "demasiado grasosas" y ha insistido. Con respecto a las reglas, os responderán que son oscuras mientras que son bien rojas, porque una enferma tímida que no tiene otra elección que el claro o el oscuro se desembaraza de la pregunta respondiendo una de los dos. Me es imposible discutir cada respuesta posible y los errores resultantes de la mala elección de la pregunta. Estos ejemplos deben bastar. Mi objetivo es presentaros una lista útil de preguntas evitando precisamente estas faltas.

Sin duda comprendéis la inmensa ventaja para un homeópata debutante de llegar, sin tener necesidad de esperar cuarenta años o más, a saber desde el principio formular preguntas justas y exactas que permitan obtener un resultado práctico y cuya respuesta encuentre una correspondencia en nuestras patogenesias. Para terminar esta introducción, estimo necesario poner en guardia contra el método señalado en ciertas obras homeopáticas recientes, en que el médico, después de haber dado un vistazo al rostro de un enfermo, le pregunta los síntomas de Sepia sugeridos por una discromía amarilla (depositión amarilla) dispuesta en vespertino sobre la nariz; y los de Lycopodium en otro enfermo irritable y que se queja del hígado. Esto es lo que

se puede llamar el Método del Torpedo. Si un enfermo tiene los labios rojos y uno le pregunta: "¿No siente usted un vacío o un hueco en el estómago antes de mediodía?"; "¿No le resulta completamente desagradable el estar de pie un tiempo un poco prolongado?; "No saca usted los pies de la cama de noche porque le arden? " "probablemente bebe usted mucho y come poco..." etc. "Sí, ya veo, su remedio es entonces Sulfur". Así podemos continuar, según nuestra memoria, y picar aquí y allá, tal o cual síntoma a nuestro antojo e ilusionarnos de haber encontrado algo; es más, aun creyendo demostrar brillantes conocimientos, sólo habremos conseguido, en realidad, una visión muy fragmentaria y superficial del caso, y básicamente limitada a sus resonancias. Esto sólo lo haréis al final, cuando ya hayáis encontrado el remedio. Este "método del torpedo" es peligroso, porque la mayor parte de las veces sólo se basa en uno o dos síntomas, o exclusivamente en síntomas exteriores, indudablemente un gran peligro para el debutante. Y porque un sujeto sugestionable o impresionado por el médico responde, en efecto, afirmativamente a todos los síntomas citados. Así se comprende el que tales médicos tengan necesidad de dar drenadores junto con otros 4 ó 5 remedios por lo menos, a fin de llegar a obtener, a cualquier precio, algún posible efecto. Su interrogatorio es parcial, tendencioso, incompleto, y se corre el riesgo de esconder el verdadero simillimum en beneficio de un remedio secundario que obligará después a ir haciendo esos para llegar a la curación.

Evidentemente, todos estamos limitados por el tiempo y cuando tenéis un enfermo que llega con gruesos labios rojos, pensaréis ya en Sulfur. Pero hay otros 29 remedios, que tienen este síntoma. Y si veis un enfermo que transpira sobre la nariz pensaréis evidentemente en Thuya. En ese momento tomáis un lápiz y escribís Thuya o Sulfur, en vuestra ficha, al margen del síntoma; si hay transpiración en la punta de la nariz escribiréis Tuberculinum y así os desembarazaréis de este remedio, lo olvidaréis.

Siempre recordaré a un homeópata, con fama de célebre, en una consulta -en la que yo había pasado una hora examinando e interrogando al enfermo- llegar, rascarle la planta de los pies y decir "Es Antimonium Crudum" udum" porque tenía la planta de los pies callosas... No había mirado si en el pliegue glúteo había un pequeño granito rojo o detrás de la oreja una pequeña fisura... El examen completo es necesario, y debéis desembarazaros de toda sugestión al escribir el remedio que os viene a la mente.

Este sistema de torpedo consistente en tirar a la bartola es, evidentemente, una gran tentación para un debutante, y hasta puede ser un método divertido, si no un estado necesario para llegar a algo mejor. Pero el práctico que no teme estudiar su Materia Médica, trabajar con su Repertorio, conocer a fondo su Organon y sobre todo permanecer imparcial y sin parti pris, durante su interrogatorio, será capaz de llegar con un solo remedio al resultado deseado. Su interrogación, seria y metódica, le revelará el retrato de la enfermedad en

su paciente con sus verdaderas características y le permitirá considerar no un sólo síntoma local, sino todo el grupo de síntomas, los más importantes, que representan verdaderamente al enfermo en un conjunto y en su totalidad.

El interrogatorio

Rara vez vemos en las revistas alopáticas, y no muy a menudo en las homeopáticas, artículos sobre el arte de examinar y, especialmente, de interrogar a los enfermos; y sin embargo, esto es esencial en medicina y particularmente, en homeopatía.

Vemos cuáles son las bases de toda interrogación, cuál la mejor clasificación de las preguntas a formular, cómo formularlas, y sobre todo, cómo saber si fueron bien formuladas. Aquí no se trata de presentar un cuestionario completo, sino el más corto posible, para obtener el máximo de resultados y en tiempo limitado. Este es el cuestionario del médico práctico, que dispone aproximadamente de 30 minutos para el interrogatorio de un enfermo. Existe uno muy completo: el de Kent, ent, pero consta de 32 páginas y es especialmente útil para escudriñar ciertas partes del interrogatorio.

En las enfermedades crónicas las pr medades crónicas eguntas deben basarse en las reglas de la semiología homeopática concernientes al valor de los síntomas, tratando siempre de considerar el enfermo en su conjunto; de ver al paciente en su totalidad y no solamente en tal órgano o tal localización; no la enfermedad, su patología o su diagnóstico, sino al enfermo vivo, doliente, que siente y piensa.

No hablo, naturalmente, aquí de lo histórico de la enfermedad, de los antecedentes hereditarios o personales, informes todos que, evidentemente, forman parte de la anamnesis, pero que no presentan ninguna dificultad comparable a la del interrogatorio directo. Me refiero a cuando el enfermo ha expuesto libremente a su médico lo que tenía que expresarle, y este le "ataca", lo detiene en medio de una frase, y le dice: "No, eso no me interesa". Este proceder inter esa". rumpe el diálogo, falsea la relación entre médico y enfermo y es un error psicológico considerable. Todos deberían conocer las clases magistrales dadas en las XXIII, XXIV, XXV y XXVI conferencias de Filosofía homeopática de Kent, que tratan en extenso este tema.

En las enfermedades agudas el interrogatorio se basa más particularmente en los cuatro datos de Hering que Hering detallaremos más adelante.

¿Cuál es, pues, la clasificación a adaptar con respecto a las preguntas? Por un lado, poseemos los consejos dados por Hahnemann en su Organon del arte de curar; por la otra, el notable estudio de Kent ent en sus capítulos XXXII y XXXIII, referentes al valor de los síntomas. Finalmente, las numerosas clasificaciones establecidas por los doctores: Gibson Miller, Grimmer, Gladwin, Green, Loos,

Margret Tyler, Del Mas, Stearns... etc. para citar solamente los principales. Si quisieramos discutir aquí cada una de las clasificaciones propuestas, y cuyas grandes líneas son más o menos parecidas, nos saldríamos del tema. Las preguntas que voy a indicar ahora son verdaderamente por tiempo limitado, las que todo homeópata debe conocer, pues permiten apreciar lo esencial de un caso, sin perderse ni extenderse, como a menudo, iay! , nos incita el enfermo. Por orden de importancia, tenderemos siempre primero para las enfermedades crónicas:

1) Los síntomas mentales, evidentemente, con la condición de que sean verdaderamente representativos del sujeto, y que sean característicos. Si tenemos generalidades, como un poco de irritabilidad, o de depresión, esto no nos interesará. Es necesario que haya modalidades o que el síntoma sea verdaderamente típico. Para saber si un síntoma es característico, bastará con abrir el Repertorio: si encontramos una rúbrica que contiene 500 remedios esto no interesa. Se necesita una rúbrica de tres a diez líneas más o menos, y que contenga, en lo posible, remedios en los tres grados.

Los síntomas generales, son las r os síntomas

generales, eacciones del organismo a todas las influencias exteriores, el calor, el frío, las condiciones meteoropáticas; el movimiento... etc., todo lo que pone al individuo en contacto con el mundo exterior. Estos síntomas son esenciales, ya que tienen en cuenta a todo el individuo y no únicamente a una de sus partes.

3) Los deseos y las aversiones alimenticias. Un en- os deseos y las aversiones alimenticias. fermo que tiene grandes deseos de sal, que sala antes de probar; o que no puede pasar un día sin comer azúcar o chocolate; o que tiene una aversión tremenda por el queso o los repollos; todo esto nos interesa enormemente, con la condición de que estos deseos o aversiones sean muy marcados. En este capítulo, hay que agregar a esto las agravaciones alimenticias: a un enfermo pueden gustarle mucho los huevos pero no tolerarlos y esto nos interesa también.

4) Los síntomas sexuales, sobre todo en la mujer, en lo referente a las reglas; también los síntomas sexuales psíquicos, y subjetivos que, para nosotros, son siempre muy importantes, porque cuanto más subjetivos son los síntomas, más nos interesan, contrariamente a la medicina clásica, que los pone aparte (excepto los psiquiatras, para quienes son esenciales). El síntoma subjetivo caracteriza al enfermo: es el que hace su personalidad. Pertenecen a la medicina del hombre y no a la de la enfermedad. Además, estos síntomas sexuales pertenecen a manifestaciones instintivas y tocan el instinto de conservación y la periodicidad biológica. Estos síntomas sexuales, son, pues, muy importantes. Requieren, evidentemente, de parte del médico, mucho

tacto y circunspección. Esta cuestión depende de nuestra educación personal, de nuestra formación, de nuestra comprensión de la sicología humana para saber cómo abordar estas preguntas sin herir a nadie. Ciertos enfermos pueden ser interrogados desde la primera vez, otros, sólo después de varias sesiones. Lo mismo para el examen del enfermo: no es necesario hacerlo desvestir completamente desde la primera vez: ésta es una cuestión de sicología y tacto.

5) El sueño y los sueños. Estos últimos síntomas son El sueño y los sueños, muy importantes porque forman parte del inconsciente.

No sabemos lo que pasa durante nuestro sueño. Según las filosofías, se han formulado numerosas teorías, pero sólo sabemos una cosa: que algo sucede durante nuestro sueño, puesto que durante este feliz período, ya no tenemos conciencia de nuestro estado físico. Para unos, se trata de un envenenamiento por el ácido carbónico; para otros es una partida hacia lo astral: en síntesis, nada sabemos en realidad, y ésta es una de las cosas más perturbadoras, al pensar que una de las bendiciones del cielo representa para nosotros tanto desconocido. Para los homeópatas este período tiene muchísima importancia.

¿Cuál es nuestra posición durante el sueño? No nos acostamos de cualquier manera y ¿por qué algunos se acuestan atravesados en la cama? ¿con las piernas fuera de las sábanas, o con una pierna levantada?. Algunos duermen con los ojos entreabiertos, otros con la mandíbula colgante; algunos rechinan los dientes, gritan, hablan, ríen, lloran. Hay toda una sintomatología del sueño que pondrá a prueba el don de observación del enfermo y del médico. Se sobreentiende que los sueños sólo tienen importancia si se repiten. Recuerdo un caso curado por el Dr. Weir, teniendo en cuenta los sueños de la enferma: nadie le había preguntado al respecto, y esta persona soñaba todo el tiempo con gatos, lo que indicaba formalmente Pulsatilla, que pronto curó a la enferma.

Si exploramos estos cinco grandes capítulos de la sintomatología, sin siquiera ocuparnos de la razón por la cual un enfermo viene a consultar, ya sea reumatismo, eczema, glaucoma u otra cosa, tendremos los principales hilos conductores que nos permitirán curar mucho mejor que si damos "el remedio" del glaucoma, del eczema o del reumatismo. Así tocamos el meollo del caso.

También debemos tener en cuenta los síntomas etiológicos que siempre hay que buscar en primer término: ¿a partir de cuándo, después de qué enfermedad comenzó? A veces será la muerte de un amigo, una pérdida de dinero, una decepción, una vejación, una mortificación, una indignación, una cólera, o una enfermedad aguda, una vacuna... etc.

Estas 5 categorías representan para todo homeópata la base misma de la sintomatología característica de las enfermedades. Son como los dedos de la mano: el pulgar representa los síntomas mentales, inseparables, indispensables para todo acto terapéutico. Con estos 5 grupos el médico práctico tiene lo esencial del caso considerado. Cualquier otro síntoma, cualquiera que sea o cualquiera sea el órgano o región a que pertenezca, es secundario porque es patognomónico y a menudo, hasta puede ser descuidado, a menos que sea particularmente notable, singular, raro, característico, o dotado de una modalidad verdaderamente curiosa.

Olvídemos el reumatismo de la rodilla, olvidemos el eczema, la enterocolitis, por los cuales los enfermos vienen a consultar y prescribamos para estas cinco categorías de síntomas. Nuestras curaciones más bellas serán las que hagamos siguiendo esta regla. Así habremos tratado al enfermo y al enfermo curaremos, la enfermedad se desvanece por sí misma. No olvidemos nunca que los síntomas mórbidos son consecuencia, resultados, y que los síntomas presentados por el enfermo son anteriores a estos resultados. Prescribamos, pues, para el enfermo: he aquí la llave de la verdadera terapéutica.

Sólo después de esta serie vienen los síntomas locales relativos a los diferentes órganos. Si hay vacilación entre los remedios encontrados, éstos permitirán hacer la elección, ya que frecuentemente responden al medicamento correspondiente a la totalidad característica del caso considerado.

Pero, si teóricamente el orden de esta clasificación parece el más lógico y el más aceptable, prácticamente no lo es. La experiencia me ha dado preciosas enseñanzas al respecto. Al principio de mi práctica comenzaba todo interrogatorio por los síntomas mentales. Pero necesité mucho tiempo para darme cuenta de mi error. En efecto, un enfermo nuevo, que nada sabe y nada comprende de homeopatía, no solamente se asombra, sino que se ofende por un interrogatorio que concierne a su carácter y a sus reacciones emotivas, cuando viere a consultar por una jaqueca, una tuberculosis pulmonar o una hipertrofia de próstata. Muy a menudo piensa que se lo somete a un psicoanálisis disfrazado y que se lo toma por un caso mental; y pronto se da cuenta el médico por la manera de responder, por la actitud o la mirada de su paciente, del error que está cometiendo. He tenido enfermos que se han levantado y han abandonado el consultorio diciendo que no podían continuar soportando ser interrogados así.

Por otra parte, al hacer el interrogatorio de los síntomas mentales a lo último, al final del examen, constituye también un error psicológico, pues entonces el enfermo está fatigado y como, desde su punto de vista, estos síntomas no tienen relación con su enfermedad y no presentan para él nada de esencial,

responde mal, brevemente, casi sin reflexionar y manifiesta su impaciencia y su prisa por terminar.

¿Cuál es el método a seguir? Por eso la experiencia enseña que es preferible comenzar por los síntomas generales para después -una vez establecido el contacto, la confianza- abordar enseguida las preguntas relativas a los síntomas mentales explicando rápidamente al enfermo su importancia primordial, desde el punto de vista homeopático, puesto que el hombre es superior al animal cuyos síntomas mentales son rudimentarios. Este modo de comportamiento médico es completamente opuesto al de la alopatía, en la que los síntomas del intelecto son casi omisibles. En efecto, la Homeopatía basa toda su terapéutica en el efecto de los medicamentos observado sobre el hombre sano, efectos tanto físicos como psíquicos, mientras que la medicina oficial se basa únicamente en la experiencia hecha en animales, obteniendo así, solamente respuestas físicas. Nos ha dicho Pascal: "Es el pensamiento lo que hace la grandeza del hombre" y es a él a quien se cuida, antes que a la casa en que vive.

Enseguida vienen las aversiones, los deseos y las agravaciones alimenticias. Después los síntomas relativos al sueño y a los sueños. Finalmente, para terminar, una categoría de síntomas muy importantes para el sexo femenino: los que corresponden a las indisposiciones mensuales. En cuanto a las preguntas relativas a la sexualidad, como lo hemos visto, rara vez pueden ser consideradas en la primera consulta. Cuando mucho, se puede abordar esta pregunta con mucho tacto en ocasión del interrogatorio de los antecedentes de las enfermedades hereditarias o del relato cronológico de la anamnesis del paciente. Después del interrogatorio, así concentrado sobre las preguntas esenciales, conviene volver a algunos de los síntomas indicados por el enfermo y más particularmente a los considerados como extraños, poco frecuentes, raros, o singulares y examinar sus modalidades para juzgar el valor real que conviene atribuirles en la clasificación jerárquica a establecer de inmediato.

También es a veces útil" cuando vemos llegar un enfermo con un papelito preparado con anticipación, dejarlo hablar tranquilamente y enumerar sus síntomas hasta la saciedad, sin formular una sola pregunta. Es muy útil dejar que el enfermo se exprese. Si, naturalmente, al cabo de media hora no ha terminado, le diremos entonces cuán importante es su exposición y que continuaremos el examen la próxima vez. Pero, prolongar una consulta durante horas es un error. Así, el enfermo no podrá decir que su médico estaba apurado y que no tuvo tiempo de oírlo.

Escuchemos siempre con paciencia. Cosa curiosa: el enfermo es tan egoísta, que adora hablar de sí mismo y jamás agota este tema: una vez que ha comenzado a hablar de sí mismo, ya no hay tren que tomar, ni entrevista urgente; está encantado de que la cosa dure mucho tiempo y que puedan

escucharlo con paciencia. Por cortesía, debemos escuchar atentamente a nuestro enfermo y concentrarnos en lo que nos dice: desde el punto de vista psicoterapéutico este es un excelente comienzo. Debemos esperar para empezar a interrogar que nuestro enfermo haya realmente terminado. No hay nada peor que ver a un enfermo sacar de su bolsillo una larga lista, después de haberlo interrogado y examinado durante tres cuartos de hora, y tener que volver a empezar toda la historia. Por eso les pregunto siempre si no tienen nada más que decir, si han terminado, si están seguros de no haber olvidado nada. Y sólo cuando han agotado su caudal, entonces podemos empezar a preguntar.

En toda consulta se debe examinar cualquier órgano del enfermo, auscultarlo, mirarle los ojos o los oídos. Un enfermo que sale de nuestro consultorio sin que le hayamos examinado algo se siente frustrado: la consulta no vale. Pero si hemos examinado algo, tomado la tensión arterial, o cualquier otra cosa, está satisfecho. El ser humano es así, quiere que se le mire algo.

Por mi parte, me gusta mucho examinar los ojos: esto siempre me enseña algo y tiene la gran ventaja de que cuando el enfermo tiene la mandíbula apoyada en la mentonera del microscopio córneo no puede hablar: y uno puede, entonces, reflexionar tranquilamente y tener un momento de tregua.

Cuando empecé mi práctica, observé bien a un doctor que era nuestro médico de familia y que tenía un éxito formidable en Neuchâtel. Distaba mucho de ser el más instruido de los médicos, pero tenía un gran don de gentes y lo adoraban. ¿Por qué? Este médico estaba siempre vestido de una manera impecable, era de una limpieza perfecta: sus uñas, manos, cuello estaban limpios, estaba bien peinado. Llegaba siempre puntualmente cuando tenía una cita. Y, cualquiera fuera la enfermedad, siempre auscultaba el corazón (otro momento en que los enfermos no hablan). De la misma manera, el médico homeópata no debe conformarse con saber su homeopatía, también debe saber lo que se hace en el campo, llamado adverso, y estar siempre al corriente de los últimos remedios aparecidos.

Después del interrogatorio teórico que acabamos de esbozar, examinamos ahora el interrogatorio presentado de manera eminentemente práctica por preguntas que respetan los preceptos Hahnemannianos. Todas las preguntas elegidas son intencionalmente las que corresponden a Medicamentos que figuran en todas nuestras Materias Médicas, pero más particularmente en el Repertorio de Kent, bajo rúbricas de tipos de tamaño mediano que contienen remedios del 2.º y 3.º grado, si es posible; y no esas largas rúbricas como la de la tristeza, de la agravación de noche o de la sed, simplemente, que encierran casi todos los remedios.

Es inútil preguntar a un enfermo cosas cuya correspondencia no figura en nuestras Materias Médicas. Por esta razón, los alópatas no formulan preguntas sobre temas que no les interesan desde el punto de vista terapéutico o diagnóstico, pues saben que no encontrarán correspondencias. Lo mismo sucede con nosotros.

Por supuesto que nos interesamos en todo lo que se nos dice y nuestra Materia Médica es tan rica y abundante que es muy raro no encontrar en ella un síntoma expresado por el enfermo. Si no encontramos un síntoma en el Repertorio hay tres diccionarios sobre las "Sensaciones If", "Como si".

Cómo formular las preguntas

Preguntas preliminares

¿De dónde sufre Usted y cuáles son las cosas que desea ver curadas?

Esta es la pregunta preliminar; es importante formularla en primer término, aunque no nos sirvamos de ella, porque es la que interesa al enfermo. Este describirá entonces sobre todo sus síntomas locales considerados por él como los más importantes y a los que el médico tendrá en cuenta en último lugar. Para el enfermo es una excelente extroversión que hay que dejarle desarrollar hasta el último detalle. Nosotros no hacemos un psicoanálisis sino que procedemos a un análisis psicológico, lo que es muy diferente porque el médico y el enfermo permanecen en el mismo nivel.

¿Qué remedios toma usted actualmente y cuáles los efectos que lea observado?

¿Para qué sirve, señores, buscar un remedio para síntomas debidos a una droga que toma el enfermo y que basta con suspender para eliminar sus síntomas? Si un enfermo toma Estreptomicina y se queja de comezón, síntomas alérgicos o trastornos auditivos, ante todo hay que suspender la estreptomicina. Pues, a menudo, el enfermo no nos dice lo que toma y continuará absorbiendo sus drogas, pensando que esto no tiene ninguna relación con la Homeopatía. Después de escuchar pacientemente la exposición del enfermo, es a menudo útil decirle: "Lo he escuchado sin interrumpirlo. Pero vamos a cambiar de sistema. No se asombre si lo interrumpo en sus respuestas para formularle otra pregunta. Significa que ya he obtenido la respuesta que esperaba. No crea que es porque no valoro su respuesta, es que en esta dirección una explicación más larga no aportaría ningún detalle útil, nuevo o interesante". Es necesario ponerse en correspondencia simpática con nuestro enfermo.

Cuando empecé mi práctica pasando por todas las páginas de las rúbricas del Repertorio concernientes a los síntomas generales y mentales, necesitaba 40

horas para interrogar a mi enfermo... Ahora, esto se reduce a una hora y media y en este espacio puedo hacer un interrogatorio bien completo; éste que presento es más corto pero contiene lo esencial.

Síntomas generales

¿Cuál es, en general, momento en las 24 horas del día en que se siente menos bien? Ciertos enfermos no pueden responder, y a nosotros nos toca decírles: "Hay personas que se sienten menos bien al despertar, otras antes de mediodía; otras a las 16 horas; en el crepúsculo; al acostarse; o de noche". Damos pequeños ejemplos sin prestar mayor atención y mirando bien al enfermo. De repente vemos que sus ojos se iluminan y nos dirá: "¡Oh! Yo antes del mediodía; es espantoso, tengo hambre canina, me siento muy mal... etc." Otro dirá: "Cuando me siento menos bien es a las 16 horas"; y, a menudo, conocer esta agravación horaria es un dato precioso.

¿En qué Estación se siente menos bien? Esta pregunta puede abrirnos horizontes muy útiles. Ciertos enfermos están peor en primavera, o siempre mal en invierno. Por supuesto, anotamos lo que

nos dicen: si no manifiestan que lo que va peor es simplemente el ojo, o el intestino, o la piel, hay que hacer una diferencia entre la agravación del estado general o de ciertas partes del cuerpo. Hay enfermos que tienen conjuntivitis ó fiebre de heno en primavera y en otoño diarreas. Si encontramos numerosos síntomas en la misma estación, por supuesto que esto nos interesaría más particularmente.

¿Qué siente usted en tiempo frío, caluroso, seco o húmedo? Es imposible responder "si" o "no" a tales preguntas. Ciertos enfermos nos dicen que no sienten nada. Entonces les diremos: "hay enfermos que, cuando hace frío tienen resfriados; otros dolor de oídos cuando hay humedad; algunos se sienten mucho mejor con tiempo seco..." y así dejamos siempre al enfermo en libertad para responder. Es exactamente como una madre que ve a su hijo regresar de la escuela y le dice: "has fumado esta mañana" o "Robaste esto"; por supuesto que el niño responderá: "no", pues la respuesta condice con esta clase de preguntas. Pero si la madre sabe hablarle y te dice: "Escucha, lo siento, pero me parece que hueles a tabaco..." entonces el niño no dirá: "no" enseguida, se ruboriza y gentilmente se lo conduce a confesar lo que ha hecho; en esto hay que ser psicólogo y no formular preguntas demasiado directas.

¿Qué siente usted cuando hay niebla?

¿Cómo se siente usted a pleno sol? A menudo agrego: "Hay enfermos que no pueden salir sin sombrero..."

¿Qué siente usted con los cambios de tiempo?

¿Cómo soporta usted la nieve?

¿Qué clima no puede usted soportar y dónde le gusta pasar sus vacaciones? Ciertos enfermos nos dicen: "No soporto el sol, pero paso mis vacaciones en la costa de España..." Entonces, hay que prestar atención. Y a veces no soportan el sol sólo a causa de un pequeño síntoma local. Estas son cross questions muy útiles para formular.

¿Cómo se siente usted antes, durante, o después de las tormentas?

¿Cuáles son sus reacciones al viento frío, al viento del Norte, al viento del Sur o al viento en general? Hay gente que detesta el viento; para otros, les es absolutamente igual. Es necesario saber siempre si estas reacciones son locales o generales.

¿Cómo soporta usted las corrientes de aire? Hay enfermos que tienen deseo de aire, que no pueden permanecer sin tener la ventana abierta, pero que tienen horror por las corrientes de aire y nosotros tenemos cierto número de remedios que corresponden a la vez al deseo de aire y a la agravación por las corrientes de aire.

¿Cómo soporta usted las diferencias de temperatura? Al ir de una pieza caliente a una fría, al salir al aire o al entrar en un cuarto caliente; bajando al sótano... etc. Ciertos enfermos toman su abrigo para ir al sótano.

¿Cómo soporta usted el calor en general? Y nosotros insistimos: el calor de la cama, de un cuarto, de un horno; de un radiador; hay aquí pequeñas diferencias que demuestran que un individuo puede presentar diferentes modalidades.

rano e invierno? ¿Cómo se abriga usted en la cama, de noche? Algunos no son nada friolentos

¿Cuáles son sus reacciones a las temperaturas extremas? Algunos nos dirán que no soportan en absoluto los extremos y hay en el Repertorio (pág. 1349) una rúbrica preciosa a este respecto.

¿Qué diferencia hace usted entre su ropa de verano e invierno? ¿Cómo se abriga usted en la cama, de noche? Algunos no son nada friolentos de día pero sí, y mucho, de noche.

¿Cuántos enfriamientos tiene usted por invierno o en otras estaciones? Esta es una pregunta que obliga al enfermo a hablar.

¿Cómo deja usted la ventana de su cuarto de noche? Algunos la abren completamente, otros la dejan entornada, otros la cierran y hasta cierran los postigos.

¿Cuál es la posición que le es más desgradable: sentado, de pie, acostado y por qué? Hay enfermos que no pueden permanecer quietos de pie o acostados. Pero algunos piensan que están de pie todo el día y concluyen que esto no les molesta; y entonces les formulamos la pregunta siguiente.

¿Cómo soporta usted la posición de pie, una prueba de costura, la espera del autobús? En la Iglesia, ¿cómo soporta usted el estar arrodillado? Ciertas señoritas no soportan de ninguna manera probarse un vestido, que dure más de cinco minutos. Como vemos esta pregunta de la posición de pie, ya formulada en la pregunta 18 es aquí repetida. Esta manera de volver a la pregunta una o dos veces es intencional: es un procedimiento de verificación muy recomendable y necesario.

¿Qué deporte practica usted, cuándo y con qué frecuencia? Esto es de interés secundario, pero el enfermo nos contará siempre algo al respecto. "Sí, práctico esgrima, pero lo que me molesta es que transpiro mucho y enseguida me enfrió", "práctico tenis pero entonces, siempre me duele el talón", y así nos enteramos de cosas que no nos hubiera dicho de otra manera y que son muy útiles para nosotros.

¿Cómo soporta usted el viajar en barco, ferrocarril, auto, avión, u otros medios de transporte? ¿y desde cuándo?

¿Cómo se siente usted, en general, antes, durante y después de las comidas? Hay enfermos que están siempre mal después de la comida, otros que están mucho mejor y no pueden privarse de comer 3 ó 4 veces por día.

¿Cuál es su apetito y qué comida podría usted fácilmente suprimir? Ciertos enfermos no pueden suprimir una comida ni ayunar y otros se encuentran, al contrario, mucho mejor suprimiéndola, y que no obstante, comen por costumbre. A menudo nos responderán: "puedo perfectamente suprimir una comida, y detesto las grandes cenas, y los banquetes". Esta es una pregunta que no hemos formulado pero que demuestra que la pregunta está bien formulada puesto que el paciente ha reaccionado y desarrollado su respuesta según su propia elección.

¿Cuándo experimenta usted necesidad de beber, qué bebe usted de preferencia y en qué cantidad? Hay que prestar mucha atención a esta pregunta de la bebida. Si preguntásemos al enfermo si tiene sed, podrá pensar que tiene mucha sed porque toma su sopa, porque bebe su té a la mañana y un vaso de vino en su comida de la noche. Otros, aunque beben todo el día, responderán que no tienen sed porque evidentemente, todo el mundo bebe...

¿Cuáles son los alimentos que no le convienen y por qué? Si el paciente no responde enseguida le preguntaremos observando cuidadosamente su rostro: ¿las cosas dulces? ¿saladas, ácidas, grasas, huevos, carne, fiambres, fruta,

verduras, repollo, cebolla, manteca...? en una palabra, le citamos varios alimentos y en esta ocasión miramos lo que pasa por su cara, anotando inmediatamente sus respuestas en el papel.

¿Cómo soporta usted el vino, cerveza, café, té, leche, vinagre? Así el enfermo no puede respondernos "si" o "no", tiene que decir algo; y la manera en que nos responderá nos hará subrayar una, dos o tres veces el síntoma y nos mostrará que tiene verdaderamente tal deseo o tal aversión. No habría razón para indicar muchas más substancias alimenticias, nos hemos limitado a aquéllas para las cuales el Repertorio de Kent ent indica remedios correspondientes. Pues, no lo olvidemos, este cuestionario contempla esencialmente un fin práctico, el de descubrir el remedio capaz de curar.

¿Qué efecto le produce el tabaco y cuánto fuma usted por día? Y tenemos respuestas muy curiosas. Uno nos responderá: "casi no fumo: simplemente un paquete y medio, porque un amigo mío fuma tres o cuatro"; otro nos dirá que fuma enormemente porque fuma tres cigarrillos por día y no está habituado a fumar mucho.

¿Cuáles son los medicamentos o substancias externas o internas que lo hacen sentirse enfermo? Todo, alcanfor, árnica... recuerdo siempre a una enferma que prevenía siempre a sus oculistas diciéndoles: "Doctor, no me dé atropina, no la soporto", y naturalmente, por reflejo alopático, estos médicos se la daban lo mismo, con trastornos alérgicos, eczema, etc., como resultado... y estos trastornos duraban semanas. Hay que respetar las indicaciones que dan los enfermos, sobre todo cuando son tan personales.

¿Qué vacunas se ha hecho y cuál ha sido el efecto sobre su salud? El efecto de las vacunas es muy importante. Cuando un enfermo no reacciona, a veces es porque la vacuna no valía gran cosa, o porque el enfermo estaba demasiado débil para reaccionar.

¿Cómo soporta usted los baños calientes, los baños de río, de lago o de mar? Tengo una enferma que va todo el año, todas las mañanas al lago a tomar su baño. Tiene reumatismo y esto la alivia enseguida.

¿Cómo se siente usted en el mar y en la montaña? Esto nos servirá en seguida para aconsejar a nuestros enfermos. Si no hemos formulado esta pregunta, podemos aconsejar una estadía en la montaña y oír responder que allí no se siente nada bien. Seamos bien prudentes para no aconsejar en seguida algo que precisamente agrava a nuestro enfermo.

¿Cómo soporta usted los cuellos, cinturones, fajas, ropas cerradas? Hay gente que en cuanto entra en su casa comienza por arrancarse el cuello o la corbata, o señoras que inmediatamente después de la comida están obligadas a

aflojarse el cinturón. Hay pocos remedios que corresponden a esta necesidad y a nosotros corresponde completar esta rúbrica por nuestras observaciones.

¿Cómo cicatrizan sus heridas y cuánto tiempo sangran? Esta pregunta corresponde a los hemofílicos, a los enfermos que se infectan fácilmente o a los que hacen erupciones cutáneas al menor rasguño.

¿En qué circunstancias se ha desvanecido usted? En la iglesia, en un cuarto lleno de gente, en ayunas,

etc...

Estas son las preguntas que conciernen a los síntomas generales. Estos nos dan la llave para muchos enfermos, con la condición de que esos síntomas sean verdaderamente típicos. Recuerdo siempre cuando comencé a trabajar con la Dra. Gladwin: yo había interrogado a un enfermo, había obtenido 40 síntomas y estaba muy orgulloso de ello: y ella me los tachó todos, sólo me quedó uno; porque para uno el enfermo había respondido "sí" o "no", para el otro era demasiado general y nada característico, para los otros, eran patogenéticos, y no me quedaba nada; yo estaba confundido y me sentía verdaderamente muy disminuido. Como consecuencia, aprendí a interrogar mejor.

Los síntomas mentales

Esta cuestión es muy difícil y por lo tanto muy preciosa. Desde hace 47 años, apenas tengo 5 casos en los que no he obtenido síntomas mentales. Siempre los hay, pero hay que aprender a observar, y a veces no se los puede encontrar ni interrogando ni observando y uno se ve obligado a preguntar al ambiente que rodea al enfermo y que hace conocer cosas muy interesantes que no se hubieran podido saber de otra manera. Como Hahnemann lo dice tan bien, hay síntomas que el enfermo nos dice, síntomas que uno observa y los que muestra el ambiente que rodea al enfermo.

Los síntomas mentales sólo tienen valor, si son bien marcados, presentan modalidades y son no patognomónicos.

¿Cuáles son las más grandes emociones y las más grandes penas que ha experimentado en su vida? Esta pregunta es extremadamente útil. Y como ya hemos interrogado a nuestro enfermo, ya hemos establecido un primer contacto, ya no nos ve como a extraños. Y a menudo el enfermo tiene una pequeña lágrima en el ojo en este momento. Cuando un médico ha sido capaz de hacer llorar o reír a su enfermo en la primera consulta, ha tocado su corazón y eso es muy importante. Muy a menudo veréis mojarse los ojos del enfermo, bajará la cabeza para esconder su emoción. Una buena palabra del médico será entonces necesaria. Por eso en cuanto se produzca la extroversión, la

pregunta siguiente formulada rápidamente le hará levantar la cabeza con una expresión algo aturdida, luego traerá a su rostro una sonrisa feliz.

¿Cuáles han sido sus más grandes alegrías? Enseguida, su rostro se ilumina, piensa en las cosas agradables de su vida. Pero la cantidad de ingratos es inconmensurable. Hay enfermos que, en su vida, pasan de un éxito al otro, pero no consideran a ésto como una alegría: un marido perfecto, una fortuna magnífica, buen personal doméstico, hijos que les dan satisfacciones, en pocas palabras, tienen todo lo necesario para ser felices y no lo consideran como una bendición del Cielo. Somos nosotros los encargados de hacérselos ver y demostrarles que son privilegiados y que tienen mucha suerte. Y de repente nos dicen: "Es verdad, no me había dado cuenta". Y se van completamente felices. Estas dos preguntas son particularmente importantes y la facultad psicológica del médico lo conducirá a deducciones preciosas. Además, formuladas en el momento oportuno y en tono benevolente, prepararán el camino para las preguntas siguientes.

Tuve dos enfermos que me dijeron: "Dr., le prohíbo hacer referencia a mis asuntos personales, no quiero responder a esas preguntas". Por supuesto, podremos suprimirlas, pero son precisamente las preguntas esenciales las que no se quiere responder; y jamás se podrá curar tan bien a un enfermo cuando quiere, escondernos algo. Tengo una enferma que me ha pedido no hablar jamás de su pasado, y me pregunto por qué continúa viniendo a consultarme. No quiere que se hable de su pasado; yo lo conozco por las otras personas de su familia, y sé también por qué no quiere que se hable de él.

Y hay tantos otros medios para conocer a un enfermo: la numerología, la nominología, el estudio de las manos, de la letra, de los ojos, que nos ayudarán a descubrir lo que se nos quiere ocultar. "No hay secretos que el tiempo no revele" y, de una manera o de otra, se puede siempre llegar a descubrirlas. Pero psicológicamente es un error esconderlos pues, lo mismo que a su abogado, siempre hay que decir la verdad a su médico. Después de estas dos preguntas, a menudo, el enfermo nos cuenta algo de sí mismo, y nos ha tomado simpatía porque lo hemos escuchado hablar de cosas que no ha podido decir a nadie.

¿Cuáles son los momentos en las 24 horas en que se siente deprimido, triste o pesimista? Esta manera de interrogar no evita decir: ¿"Es Usted triste o pesimista"? Hay enfermos que están deprimidos a la mañana al despertar y dos grandes remedios para eso son: Lachesis y Alumina.

¿Cómo soporta Usted los inconvenientes o las molestias? Algunos responden que no les interesan; otros que la menor cosa los abruma, y a menudo en esa ocasión alguna otra cosa. Si conocemos estenografía tendremos la ventaja de poder anotar verbatim lo que el enfermo nos diga, cosa muy útil.

¿En qué ocasiones llora Usted? Así no Herimos. Recuerdo a una enferma que había dejado a un excelente homeópata por haberle preguntado si lloraba... eso le pareció muy inconveniente y por esa razón lo dejó... por eso tuve bien cuidado de no repetirle la misma pregunta... Si el enfermo no responde enseguida, preguntaremos mientras vigilamos su expresión: "¿la música? ¿los recuerdos? ¿En qué momento del día? Ciertas personas pueden contener el llanto, otras no, ¿cómo se comporta Usted?" "Hay personas que lloran al menor reproche". Tuve una secretaria a la que cada vez que le hacía una observación reía a carcajadas. Hay también los que se sienten mejor después de haber llorado, y otros que están mucho peor; esto también nos interesa.

En ocasión de dificultades, preocupaciones, penas, ¿cómo soporta. Usted el consuelo y que efecto le hace? Esta es una pregunta clave que separa enseguida a Pulsatilla de Natrum Muriaticum, por ejemplo. Conocer la agravación por el consuelo nos será de mucha utilidad. Evidentemente se trata de personas que nos son simpáticas y si, aun en este caso, el enfermo no quiere ser consolado, y prefiere permanecer solo, este síntoma deberá ser retenido. Al contrario, la mejoría por el consuelo es algo normal y, por consiguiente, no es un síntoma. Cuando nos dicen: "al principio me agrava, pero enseguida mejora" lo que cuenta es la agravación y habrá que retenerlo pues es una manifestación primaria.

¿Cuáles son las ocasiones en que se ha sentido desesperado? El fin de esta pregunta es amortiguar la cuestión del suicidio, del asco por la vida.

¿Cuáles son las circunstancias por la que siente celos? Los hay de tres clases: de la cabeza, del corazón y de los sentidos; se los puede tener separados o juntos... Debemos prestar mucha atención a todos estos síntomas mentales. Si nos responden en tono agrio: "¡Nunca me enojo!" pronto comprenderemos lo que esto quiere decir. Y hay enfermos que nos dirán que no son impacientes, cuando no podrán esperar un minuto en la sala de esperar y se pasearán a lo largo del corredor: ciertos enfermos nos dirán exactamente lo contrario de lo que son y a nosotros nos toca observarlo y descubrirlo.

¿Cuándo y por qué siente ansiedad y miedo? Si el paciente no responde enseguida, se puede agregar: Muchas personas tienen miedo de noche, de la oscuridad, de estar solas. Hay otras que tienen miedo a los ladrones, a la multitud, a ciertos animales, a la muerte, a las enfermedades, a los espíritus, a que les suceda algo, una desgracia, de perder la razón, al ruido de noche, a la pobreza, a las tormentas, al agua... etc. Así lo dejamos en libertad para responder, no lo obligamos a decir nada. Evidentemente, en el Repertorio no están todos los miedos, y entre los animales sólo se encuentran los perros y los animales en general. Pero anotaremos los diversos miedos para no hacer lo que un enfermo hizo a su mamá. Sabía que tenía miedo a las ranas y un día cuando dormía la siesta le pasó una rana sobre el vientre. Ella despertó

aterrorizada. Estas son bromas que no se deben hacer y que pueden ser muy peligrosas.

¿Cómo se siente Usted en una habitación llena de gente? ¿Qué lugar elige Usted en la iglesia, en una conferencia, en un espectáculo? Así podemos conocer algunos síntomas de claustrofobia que nos serán muy útiles.

¿Se pone Usted colorado o pálido cuando se enoja? y ¿qué es lo que lo hace enojar? Y ¿cómo se siente Usted después? Debemos agradecer a Gallavardin, din, remedios muy interesantes para las cóleras rojas y las cóleras pálidas. También conocemos las consecuencias de la cólera.

¿Cómo soporta Usted la espera? Si no responde, formular entonces preguntas sobre la impaciencia.

Ciertas personas hacen todo con prisa y precipitación; otras al contrario con extrema lentitud. Y Usted, ¿cómo camina? ¿cómo come? ¿cómo habla? ¿cómo escribe?, y ¿cómo es Usted en sus gestos? Hay enfermos que todo lo hacen con prisa.

¿Cuáles fueron para Usted las repercusiones de penas de amor contrariado, ofensas, mortificación, indignación, malas noticias o miedos? Estos son síntomas etiológicos esenciales. Esta pregunta es, a mi parecer, una pregunta clave en el capítulo de los síntomas mentales. No siempre tenemos una respuesta, pero hay por lo menos un 70% de enfermos que responden. Recordemos el caso de aquel portero del Conservatorio de Ginebra que tenía la costumbre, desde hacía unos veinte años de salir todas las mañanas con un camarada; y de 8 a 9 iban a pescar o a pasear con su perro al borde del lago. Eran amigos inseparables. Una mañana, a las 8 el amigo no estaba allí, a las 8.30 el portero telefoneó: "Por qué no vino Pablo? qué escándalo, él, siempre puntual..." No daba tiempo a que le respondieran... Finalmente la señora le dijo: "Escuche, querido, Usted no lo verá. Murió esta noche". Nuestro hombre se detuvo, dejó el auricular, y sintió en el oído derecho un zumbido espantoso que ya no lo dejó. Fue a consultar a especialistas que le hicieron pruebas de Barani, insuflaciones, masajes que nada cambiaron a los zumbidos, lo llenaron de remedios, calmantes, sin resultados. Y durante seis meses el pobre hombre sufrió un martirio. Una dosis, una sola dosis de Gelsemium XM y el zumbido desapareció completamente durante un año; en ese momento tuve que darle una segunda dosis porque después de una emoción había vuelto a sentir un pequeño zumbido. Y se curó definitivamente. ¿Cuál es la medicina que puede hacer una cosa semejante y llegar con una pequeña dosis de ta XMa. dilución Korsakoff a curar un zumbido de oídos consecutivo a una mala noticia? Calcarea y Gelsemium son los remedios para las consecuencias de malas noticias. En el Repertorio esto se encuentra en "bad news" y en esta rúbrica tenemos más o menos 50 remedios. Calcarea y Gelsemium, ambos, en

tercer grado. Siempre que sea posible comencemos con un vegetal: Gelsemium corresponde admirablemente a esto. A menudo alguien nos dice: "Sí, tuve una gran tristeza en mi vida, perdí a mi hermano" preguntaremos siempre" ¿Cómo lo supo Usted? Si nuestro paciente asistió al accidente se trata de consecuencia de miedo; o en otros casos serán consecuencias de excitación nerviosa. Pero en general el enfermo se entera por teléfono y en ese caso hay que tomar "Bad news".

En sus momentos de depresión o de tristeza,

¿cómo encara Usted la muerte? ¿presentimientos? ¿pensamientos? ¿deseos? ¿deseos de suicidio? Hay enfermos que tienen presentimientos de muerte, aun deseos de muerte. Otros tienen deseos de suicidio; algunos estarían dispuestos a hacerlo, otros no tienen el valor para hacerlo a pesar de su deseo o impulso, ¿cuál es el medio que Usted hubiera elegido? Algunos hablan de horca, otros de veneno, etc... y enseguida podemos saber si el enfermo nos dice la verdad. Primero cuando alguien nos dice la verdad el ojo se dilata un instante; si dice una mentira, la pupila se contrae. Para un deseo de suicidio por medios sangrientos o espectaculares, revólver, accidente, cuchillo, siempre encontraremos un aplastamiento en la parte superior de la pupila izquierda, al contrario, si hay deseos de suicidio por medios no espectaculares, no sangrientos como el veneno, gas, ahorcamiento, encontraremos el aplastamiento en la parte superior de la pupila derecha. El aplastamiento de la pupila en su parte superior en el ojo izquierdo indica también a menudo, rabia, cólera reprimida, una pequeña rebelión secreta; en el ojo derecho se encontrará pena de amor...

Ciertos enfermos sufren cuando sus cosas no están en un orden meticuloso. A otros les es indiferente: Algunos, a la noche doblarán su camisa, su calzoncillo, bien doblados, pondrán sus zapatos uno al lado del otro; otros los pondrán sin ningún orden por los rincones. Y eso nos interesa y nos permitirá diferenciar entre un Sulfur, un Arsenicum... . etc.

¿Cómo es su carácter antes, durante y después de las reglas? Esto es muy importante. Antes de las reglas una mujer puede o bien estar agitada (restlessness), o deprimida, irritable, llorar. Estos son síntomas muy preciosos que pertenecen al enfermo en su conjunto.

Durante todo este interrogatorio, el médico, mientras trata, por su actitud y buenas palabras, de poner cómodo al enfermo,-no debe dejar de mirarlo y "espiarlo", si podemos decir, con tacto y discreción; todo médico que tiene los ojos y la mente despiertos observará numerosos síntomas mentales sin decir una sola palabra, como por ejemplo, la timidez, la locuacidad, la susceptibilidad, el egoísmo, la confusión, la reserva, la exaltación, los estremecimientos, el orgullo, la altanería, la negligencia, la desconfianza, la

agitación, las risas anormales, los trastornos de memoria, la disposición calma o enervada, los suspiros, la vivacidad o la lentitud, los llantos al hablar de la enfermedad... etc.

Además, hay síntomas que no hay necesidad de preguntar porque los mismos enfermos los enuncian si son verdaderamente marcados, o bien el ambiente los describe antes de la consulta, como la negativa a comer, el deseo de huir, a veces el miedo al suicidio y hay síntomas que es necesario saber observar. Los tics son muy interesantes; son síntomas del subconsciente y se puede decir que casi siempre tienen una relación genital. Cuando alguien tiene tics hay algo que no anda bien del lado sexual, sobre todo si se encuentran cerca de la nariz. En los niños puede corresponder a un rechazo después de un reproche o algo que les ha chocado.

Las aversiones y los deseos

ALIMENTICIOS

¿Cuáles son los alimentos por los que Ud tiene un deseo marcado? Aquí conviene, durante la respuesta de los enfermos, observar bien su mimica pues es muy fácil leer en sus rostros observando por ejemplo, las particularidades de las comisuras de la boca que se bajan si la persona está asqueada o al contrario suben mientras los ojos brillan si existe un deseo o fuerte atracción alimenticia. Es bueno agregar por ejemplo: ¿Los pasteles? ¿los dulces? ¿las cosas azucaradas? ¿el azúcar solo? No se formula la pregunta, se enumera y de repente el enfermo reacciona: ¡Oh, los dulces! , me encantan, me compro durante el día..."; ¿las cosas ácidas? ¿las cosas condimentadas? ¿las cosas ricas o grasas, las manteca (al hablar de manteca preguntemos siempre si es la manteca sola, o con pan) la fruta, el pescado, la carne, el café, el vino, la cerveza, la sal? Lo que nos interesa no es el enfermo que nos dirá: "Sí, me gusta mucho la sal..." sino el que tiene una necesidad de sal y hasta sala antes de probar los alimentos.

¿Cuáles son los alimentos que le hacen mal y que Usted no puede comer? Todas estas preguntas, como es fácil notar, ya fueron formuladas al principio del cuestionario. Pero al repetirlas podremos darnos cuenta si la respuesta fue hecha correctamente la primera vez o no; si el enfermo se contradice esto constituye una contraprueba muy útil.

Los síntomas del sueño

¿En qué posición duerme Usted y desde cuando de esa manera? Ciertos enfermos nos dirán: "Nunca he podido dormir sobre la izquierda", y hay cardíacos que sólo duermen bien sobre la izquierda. ¿En qué posición coloca Usted la cabeza? Algunos duermen con la cabeza levantada, otros con la cabeza completamente baja. Si vemos un enfermo que hace un ataque de

asma o de enfisema y que sólo está bien completamente acostado con la cabeza baja, nos parecerá extraordinario, y es un síntoma precioso que nos conducirá a Psorium. También hay que preguntarles en qué posición colocan los brazos, cabeza, piernas.

¿Qué hace Usted durante el sueño? y agregaremos como al pasar: Algunos enfermos hablan, gritan, lloran, ríen, se estremecen, están agitados, tienen miedo, crujen los dientes, duermen con los ojos abiertos.

¿A qué hora se despierta y cuáles son las horas de sus insomnios o somnolencias en las 24 horas, y a qué causas las atribuye? Algunos nos dirán que no duermen porque tienen comezón, palpitaciones, o sueños horribles que los despiertan.

Exponga los sueños que se producen más a menudo. Esta pregunta es muy importante. Aquí hay una excepción en el Repertorio que debemos conocer. En el Repertorio debemos tratar de hacer corresponder los síntomas de los remedios de valor equivalente a la importancia de esos síntomas en el enfermo. Un deseo de sal muy marcado en un enfermo debe llevarnos a buscar en el Repertorio un remedio que tenga también ese deseo muy marcado, luego, un remedio en el grado más fuerte, impreso en caracteres gruesos, a menos que se trate de un remedio raro e insuficientemente experimentado. Pero para los sueños, si encontramos un remedio en grado pequeño también debemos fiarnos de él.

La hora del despertar de noche es muy importante. Desgraciadamente muchos enfermos nos dirán: "depende de la hora en que me acueste. Si me acuesto a las diez me despierto a las 2; si me acuesto a las 24, me despierto a las 4". Esto no nos interesa. Lo que necesitamos, es la hora en que se despierta más a menudo. Si responde que a las 4 de la mañana sabremos que tenemos una indicación de Sulfur; sabremos que ese enfermo a menudo se levantará para evacuar de noche o bien a la mañana en cuanto se despierte deberá saltar de la cama por necesidad de evacuar. Toda esta cuestión del horario de insomnios nos será muy útil. No confundamos en el Repertorio la rúbrica que concierne al horario de insomnios: el insomnio después de las 2 no corresponde a los mismos remedios que el despertar a las 2. Pues un enfermo puede despertarse a las 2 y volver a dormirse algunos minutos después y no se tratará de un insomnio.

L3 LOS SÍNTOMAS SEXUALES

Con aire despreocupado, pero vigilando al paciente
diremos:

Hay enfermos muy inclinados a las relaciones sexuales, otros, al contrario, muy fríos, algunos hasta experimentan aversión por todo contacto. Anotemos las respuestas: Pero será más fácil corroborar estos síntoma formulando esta pregunta a la otra parte de la pareja en una visita posterior; y a veces nos enteraremos de cosas que serán exactamente lo contrario de lo que nos había dicho. Seamos siempre prudentes en los síntomas sexuales. Es útil saber que puede haber aversión sexual o insensibilidad. Muy a menudo es una cuestión de educación, de técnica.

A menudo, cuando un marido cree ser delicado, es grosero porque la sensibilidad femenina es "exquisita"; y el hombre no es nunca bastante delicado para con su pareja; no se da cuenta de la manera grosera en que se comporta para con su esposa; tengo un matrimonio que ha fracasado completamente porque el señor deseaba, a la noche, ver a su mujer pasearse completamente desnuda por los salones iluminados. Ella lo hizo para hacerle el gusto pero desde ese día le tomó asco. Hay en ese dominio mil y un pequeños detalles a los cuales se debe prestar atención. Recuerdo otro marido que adoraba fotografiar a su mujer completamente desnuda: evidentemente ella encontró el hecho encantador en el mismo momento, pero después se preguntó para quien sería la foto...

Indisposiciones mensuales

Este es un capítulo extremadamente útil y precioso

para la búsqueda de los remedios. Kent ent decía que todo lo que concierne a las secreciones, cualquiera sea su origen, color, olor, consistencia, concierne a características que jamás se encontrarán en el ataúd y lo que caracteriza a la vida y debe ser objeto de muestras investigaciones es lo primero que no vemos en el ataúd.

¿A qué edad tuvo Usted sus primeras reglas y a qué edad cesaron?

¿Cuál es su frecuencia, su regularidad?

¿Cuál es su duración, abundancia, color, olor? ¿cuál es el aspecto y la consistencia de la sangre?

Indique la hora en que la hemorragia es más manifiesta. Hay mujeres que no pierden de noche, otras de día, otras pierden solamente caminando.

¿Cómo se siente Usted antes, durante y después de las reglas? ¿físicamente? ¿moralmente? y eventualmente en el momento en que deberían llegar. Esta es la pregunta del molimen catamenial.

Revisión del caso

Para terminar se hace lo que llamamos revisión del caso. Es necesario tomar entre los síntomas indicados por el enfermo los que son raros, extraños, poco frecuentes o singulares, por ejemplo:

Sensación de clavo que se hunde en la cabeza;

Sensación de hilo que tira los dos ojos hacia atrás;

Sensación de bola en el cuello;

Sensación como de garra que aprieta el corazón; Sensación de tener las rodillas y los tobillos como vendados;

síntomas que, para nosotros, son de gran importancia siempre que tengamos la seguridad de que no hay causa ocasional que les provoque, por ejemplo, traumatismos, cuerpos extraños, causas externas. Si un enfermo que se queja de estar apretado en la muñeca, por una pulsera o reloj que aprieta demasiado, esto no es un síntoma. Si nos hablan de bola en el cuello. habrá que preguntar en qué momento se produce, si es al tragarse o después de haber tragado, o si no es modificada al tragarse... etc. y mirar si no hay un bocio, por supuesto.

Trataremos enseguida de precisar las modalidades de los síntomas más salientes, de los cuales se queja el enfermo, es decir, la agravación por el movimiento, el descanso, el calor, el frío, en un cuarto, al aire, según la posición, etc.

Cómo abordar un caso agudo

Las afecciones agudas son reacciones pasajeras desagradables ó menos repentinamente que se manifiestan por síntomas agudos y que molestan al individuo. Siempre comienzan, tienen tendencia a aumentar, luego los síntomas se enmiedan y desaparecen... o bien, el enfermo muere. Tal es la suerte de una neumonía, de una Hemorragia, de una infección séptica de garganta, etc.

Más particularmente en las enfermedades agudas, pero también en las crónicas, hay que recordar el esquema de Hering en ocasión del interrogatorio y examen del enfermo:

Pero por sobre este esquema, hay que pensar siempre en el síntoma etiológico posible que domina todo síntoma etiológico y se traduce por las siguientes observaciones del enfermo:

"Desde mi último embarazo ; desde una pena; desde una hemorragia; desde una cólera, una vejación, un miedo; desde la supresión de mi eczema que, no

obs- desde tanto, estaba "curado" (?); o desde tal operación...; ESTOY ENFERMO!

Retened bien que un síntoma etiológico tiene siempre primacía sobre todos los otros y que será siempre el primero a considerar en la búsqueda del remedio salvador. Si tenéis la suerte de tener semejante síntoma, no os rompáis la cabeza, el remedio debe encontrarse en la rúbrica correspondiente.

Sensaciones

Interrogad sobre las sensaciones experimentadas para saber de qué clase de dolores se trata. La Homeopatía conoce aproximadamente 139 dolores diferentes

en el Repertorio de Kent ent. Preguntad a qué se parece el dolor, pero evitad sugerir a vuestro enfermo. Si es necesario enumerad una serie de dolores, varios ejemplos "como una pequeña letanía", vigilando la manera en que el enfermo responde, diciendo por ejemplo: "Hay personas que se quejan de dolores ardientes, picantes, de presión, de estallido, que corroen, etc...". Observad bien los propios términos utilizados por el enfermo en esta descripción y tened la certeza de no haberlo sugerido poniéndole "tal expresión en la boca". No preguntéis, por ejemplo:

¿Es un dolor ardiente?, ¿picante...? Siempre hay que dejarlo hablar y sobre todo evitar que pueda responder "Sí" o "No", pues entonces la pregunta está mal formulada.

Localizaciones

No os fiés jamás de términos como "Me duelen las riñones, los brazos, el estómago", pues puede tratarse del sacro, del antebrazo o de la vesícula biliar. Haced que os muestren siempre el lugar y no con la mano, por sobre las ropas, sino con el índice y directamente sobre la piel. No temáis hacer desvestir a vuestro paciente. Así se evitan muchas sorpresas. Por ejemplo, el caso de un cirujano muy conocido al que un enfermo va a consultar por ganglios dolorosos en la ingle derecha. El cirujano lo hace acostar, abrir el pantalón, palpa la región inguinal derecha, constata algunos ganglios calientes y dolorosos, interroga sobre posible accidente o infección en los pies, hace quitar los zapatos y medias y no encuentra nada, ni uña encarnada, ni supuración

alguna. El enfermo vuelve a vestirse y toma la receta: pomada de Ictiol que ensucia su ropa interior y no trae ningún alivio. El enfermo hace 37,5° de temperatura, duerme mal y va a ver a su médico homeópata, el que lo hace desvestir completamente y constata un magnífico zona popliteo y en el muslo posterior derecho. Jamás se debe temer hacer desvestir al enfermo y observar por sí mismo la localización designada. Dos dosis de Mezereum 10.000 (K) y en

15 días el zona y todo su cortejo sintomático había desaparecido sin dejar otros rastros que algunas huellas rojas en el trayecto de la erupción.

Luego haced que os muestren siempre con el dedo el trayecto doloroso y las irradiaciones.

Si alguien se queja de una sensación helada en el estómago hay que precisar si la siente en el interior o en el hueco epigástrico, sobre la piel, pues ésto corresponde a remedios completamente diferentes.

Modalidades

Luego, se pasa a las particularidades que acompañan las manifestaciones dolorosas u otras y de las que se queja el enfermo, pues esto permite una individualización preciosa. Abrid el Repertorio de Kent ent -ese precioso diccionario de síntomas de más de 1.500 páginas- y estudiad de una vez por todas los dolores, por ejemplo de cabeza: "Head-pain". "Head-pain". ara vuestro interrogatorio agudo retendréis todas las condiciones que modifican, aumentan o disminuyen las sensaciones expe- difican, aumentan o disminuyen rimentadas por el sujeto; por ejemplo: las influencias meteorológicas, el calor, el frío, el sol, la tormenta, el

aire, la humedad, la posición, el movimiento, la marcha, antes, durante o después de la menstruación y todas las ocasiones en que los dolores aumentan o disminuyen.

Los síntomas contaminantes

Estos entran en la categoría de síntomas curiosos, raros, extraordinarios, porque nuestros conocimientos anatómicos y fisiopatológicos no nos permiten explicar la relación de estos síntomas entre sí. En la medicina clásica se los descuida siempre; en medicina homeopática, al contrario, se los retiene celosamente y con el mayor cuidado, pues caracterizan; no a la enfermedad, sino más bien al enfermo, el objeto principal y de predilección de todo médico homeópata.

Por ejemplo, una ciática que mejore al orinar (Tellurium) o con una sensación de frío del lado dolorosa (Ledum, Mercurius, Silicea), o bien calambres abdominales que se producen en cuanto el enfermo bosteza (Zincum), o después de una vejación (Colocynthis, Styphysagria), o que se producen cada vez que fuma (Bromium), o también vértigos en ocasión de cada erección (Tarentula) o después de haberse afeitado (Garbo Animal), en cuanto una mujer queda embarazada (Arsenicum, Gelsemium, NATRUM MURIATICUAM. Phosphorus).

En resumen en todo caso agudo, retened por consiguiente lo que se llama el conjunto de los síntomas y conjunto sobre todo los síntomas más notables, los

más marcados, aun los más raros que han surgido en ocasión de la manifestación aguda, sin preocuparse del pasado.

Cómo abordar un caso crónico

El primero que verdaderamente aclaró esta cuestión fue Kent. Evidentemente la desarrolló a partir de las Enfermedades Crónicas, pero Hahnemann sólo da al Hahnemann respecto indicaciones demasiado generales y demasiado vagas. Claro que todo lo podemos encontrar en los trabajos de Hahnemann. Pero desde el punto de vista práctico y didáctico, es a Kent a quien le debemos sobre todo esta enseñanza.

Es Kent ent quien nos ha enseñado a buscar en los casos crónicos, entre la universalidad de los síntomas, sobre todo cinco categorías que constituyen los síntomas más esenciales de todo individuo, a saber:

- 1) Los síntomas generales;
- 2) Los síntomas mentales, que son los más importantes;
- 3) Los deseos y aversiones;
- 4) Los síntomas del sueño;

Los síntomas sexuales.

Empezar un interrogatorio por los síntomas mentales, es en general, "malograrse el caso", por la buena razón que si, a un enfermo que viene a vernos por primera vez, le preguntamos si es celoso, o colérico, lo disgustaremos y haríamos fracasar nuestra observación. Todos somos sensibles y eminentemente susceptibles: no toquemos esta susceptibilidad o por lo menos "acariciémosla" suavemente de otra manera... Podemos "acercarnos" a ella de una manera diferente. Evidentemente, si es el enfermo el primero en exponernos sus síntomas mentales, aprovecharemos con deleite: pero esto no sucederá muy a menudo.

Claro que sin decir nada podemos observar ciertas cosas: un enfermo impaciente que ya en la sala de espera ha llamado dos o tres veces a la secretaria, para preguntar si falta mucho para que le llegue el turno, que se pasea por el corredor, que se agita en nuestro consultorio,, etc.

Empezaremos pues, con preferencia, -por los síntomas generales, todo el mundo soporta que se le hable de las influencias exteriores llamadas meteoropáticas, de la temperatura, del calor o del frío, en una palabra de todo lo que concierne a los síntomas generales en el Repertorio.

En cuanto a los deseos y aversiones, éstas son manifestaciones que representan verdaderamente al individuo. Cuando alguien agrega sal antes de

haber siquiera probado, cuando sale de su casa para ir a comprar una rodaja de jamón o una tableta de chocolate, ésto representa un deseo, una necesidad característica. Lo mismo sucede con los ascos, las aversiones; esto pertenece al individuo y no al estómago.

Tenemos en seguida los síntomas del sueño. Son para nosotros extremadamente preciosos, porque son inconscientes: insomnios, somnolencia, posición durante el sueño, sueños, etc.

En cuanto a los síntomas sexuales, rara vez podremos extraerlos en la primera consulta. Hahnemann decía ya que para estos síntomas hay que tratar de interrogar al cónyuge o por lo menos a alguien que conozca bien al enfermo. Sobre este tema los enfermos eluden la verdad y mienten muy fácilmente: por lo tanto, no hay que provocarlos. Es como cuando se le dice a un niño: "¡Comiste chocolate!", "¡Fumaste!". A esta interjección responderá, evidentemente: "no". Es mejor decirle: "Escucha: me parece que hoy hueles un poco a cigarrillo -es una lástima fumar así". Y luego, hay que ayudarle un poco a confiarse y no atacarlo de frente cuando uno sabe de antemano que responderá lo contrario.

Es evidente que si preguntamos a un enfermo cuáles son sus necesidades sexuales, hay que reconocer que le costará responder puesto que no sabe muy bien qué es lo normal en este dominio. Pero si una esposa viene a decírnos: "Mi marido desea tener relaciones todos los días desde hace 14 años" este es un síntoma digno de ser tenido en cuenta. Hay que conocer en este dominio todas las anomalías sexuales y los enfermos no confiesan de buena gana los pequeños vicios que puedan tener al respecto y el médico debe, verdaderamente tener una psicología muy aguda y un gran tacto para saber formular sus preguntas de manera aceptable y obtener una respuesta válida. Pero, en la duda, vale más dejar el tema de lado pues lo mismo tendremos suficientes síntomas para prescribir.

Volvamos, ahora, con más detalles a esta cuestión de anamnesis:

Los síntomas generales

Aquí tenemos que considerar todas las reacciones a las condiciones meteoropáticas. Estos síntomas sólo tienen valor si son netamente marcados y si uno está seguro de la respuesta. Es necesario que nuestras preguntas jamás puedan permitir responder "Sí" "No". No preguntaremos a alguien: "¿Soporta Usted el sol?" "Se enferma Usted cuando se expone a la humedad" pues puede responder por "Sí" o por "No"; estas son estás malas preguntas.

Pero podemos preguntar: "¿Cómo soporta Usted el sol? Hay personas que salen con sombrero y que temen mucho al sol...". y esperamos la respuesta.

En los síntomas generales tenemos enseguida las agravaciones horarias. El reloj medicamentoso es algo muy precioso para nosotros. Preguntemos al enfermo: "¿Cuál es la hora del día o de las 24 horas en que Usted se siente menos bien?" Ciertos responderán: "¡Eh! es al despertar, antes del mediodía o de las 4. Preguntaremos siempre en qué se agrava el enfermo en ese momento del día. La agravación horaria es siempre algo muy precioso, ya sea para un síntoma general, o para un síntoma local: y a nosotros nos toca establecer la diferencia. Hay dolores o malestares que se producen siempre a las 10, otros, a las 14, sin que pueda darse una explicación a esta reacción. Luego, en homeopatía tenemos la suerte de tener medicamentos que han provocado síntomas precisamente a esas horas. Así tenemos la llave que responde a la cerradura.

Hay también la reacción al calor y al frío. Kent ha insistido mucho al respecto. El Dr. Tyler lo mismo. Se pueden dividir los enfermos en cuatro categorías: los que se agravan siempre por el calor; los que se agravan siempre por el frío, los que se agravan por las temperaturas extremas; y finalmente, los que son indiferentes al frío o al calor, que soportan igualmente bien al uno como al otro. En el Repertorio encontramos el exceso de calor vital en la página 1.366 en "Heat, sensation of" para los que tienen siempre demasiado calor y la falta de calor vital en la misma página en "Heat, lack of vital", los grandes friolentos que tienen siempre demasiado frío. Estos son síntomas muy preciosos, muy importantes manifestaciones constitucionales.

El Dr. Tyler estableció una lista de remedios agravados por el calor y de los remedios agravados por el frío, lo que no es una misma cosa y un matiz que debe tenerse bien en cuenta. En Inglaterra sobre todo se ha considerado a estos síntomas capaces de ser eliminadores. Pero cuando no se está absolutamente seguro de este síntoma se corren grandes riesgos de equivocarse. Seamos pues, prudentes y usemos la mayor circunspección al eliminar nuestros remedios. Nuestro medicamento debe encontrarse siempre entre los que corresponden a los 3 ó 4 primeros síntomas esenciales que hemos elegido.

Hay síntomas que caracterizan a un individuo, así como algunos rasgos caricaturales caracterizan a un rostro. El homeópata debe tener un espíritu de fineza y de observación muy desarrollados y a él le toca saber reconocer en un caso dado, lo que es raro, lo que es característico, esencial, lo que es extraño, poco frecuente, curioso, no habitual: y si puede encontrar estos síntomas característicos, entonces es el rey de la situación.

Están también todos los síntomas que se relacionan con las condiciones meteorológicas: los enfermos que se agravan por los cambios de tiempo, de temperatura, las tormentas; el viento, las estaciones, la nieve, la humedad...

Están también, por supuesto, las reacciones a las condiciones de clima: el mar, la montaña. Hay que saber si esto modifica verdaderamente sus síntomas o si se trata simplemente de un placer para ellos. Hay que saber, pues, hacer algunas Cross questions.

Pensemos también en la pregunta de agua: hay enfermos que se lavan con agua fría, otros con agua caliente, a algunos les gustan los baños. a otros le agravan... etc.

Está también la pregunta del movimiento, de la influencia de la marcha. de la posición.

Ciertos enterraos no soportan las ropas ajustadas:

Entonces hay que saber si es simplemente en el cuello, o en el pecho, o en el vientre... "¿Qué usa Usted.? , ¿cinturón, tiradores... por qué...?

Pensemos en la pregunta de los traumatismos. Ciertos enfermos están mal desde un traumatismo que puede ser antiguo. Para otros las menores heridas supuran, o sangran, ate. ¿Cómo son las cicatrices? rojas, gruesas, pruriginosas, dolorosas...

Los síntomas mentales

Pueden ser abordados inmediatamente después de los síntomas generales: el enfermo está' todavía bastante "fresco" como para poder responder. A veces es necesario saber crear un ambiente que disponga a nuestro enfermo a la confidencia. Evidentemente, cuando podemos decir a un enfermo: "Escuche, señor, veo que le gusta mucho viajar, que le gustan las lecturas filosóficas y espiritualistas, que detesta Usted la música...", en una palabra, si podemos decirle sobre su carácter algo que él no nos haya dicho, esto crea ya una corriente de confianza. seguramente no aprenderemos esto en las Facultades.

Cuando era estudiante, tenía un profesor que nosdecía que "Cuando un enfermo llega a la consulta, hay que empezar por decirse que es un mentiroso; no hay que escucharlo y hay que pensar enseguida en el cáncer, en la sífilis o en la tuberculosis y fiarse solamente en las manifestaciones objetivas del examen clínico". El homeópata es confiado, y si su enfermo lo engaña, terminará por darse cuenta de ello. Si hay preguntas delicadas en las que sabemos que hay muchas posibilidades de no tener una respuesta exacta y bien, no debemos formularlas. Debemos darnos cuenta de ello y dejar siempre a nuestro enfermo en libertad para dar su respuesta.

Observemos la manera de andar, la manera en que nos hablan. A veces veremos que al Hablarnos, de repente, uno de los ojos de nuestro enfermo comienza a bizquear: veremos esto en los niños, en los jóvenes a veces; menos frecuentemente en los hombres. Esto significa que nuestro enfermo tiene

miedo, que tiene aprensión, que está impresionado. No le formulemos entonces preguntas desagradables, no le anunciemos que tiene un cáncer y que pronto morirá. Seamos circunspectos, digámosnos que nuestro enfermo es impresionable y adaptemos nuestra actitud a ese estado.

O bien, es una joven que se ruboriza a cada cosa que le decimos; hay que hacer que se sienta cómoda. Hay enfermos a los que no se puede mirar fijo y debemos aparentar mirar el paisaje a la derecha y a la izquierda: cosa que no nos impedirá mirarlos muy atentamente y al detalle; pero sin mirarlos fijo pues se sentirán espantosamente incómodos.

Tratemos siempre a nuestro enfermo con miramientos, seamos benevolentes y sobre todo no nos apresuremos. Si no encontramos todo desde el principio, digámosnos que pronto lo encontraremos. Nunca nos arrepentiremos de haber esperado para dar el buen remedio y siempre estaremos contentos de haber esperado dando una substancia anodina.

Pero también hay preguntas sobre sus síntomas mentales que se pueden formular perfectamente a la gente. Hahnemann ha dado toda una lista de sínto- Hahnemann mas vergonzosos sobre los cuales vale más no interrogar directamente y sobre los que no nos dirán la verdad. Si leemos el Organon, los encontraremos Estos síntomas por los que se experimenta un sentimiento de vergüenza, que uno no se anima a confesar, los abordaremos indirectamente. Pero entre los síntomas mentales que podemos obtener directamente, hay varias clases.

Primero, los miedos y las ansiedades. Estos son los ansiedades. síntomas que se abordan más fácilmente. "¿De qué tenía Usted miedo cuando era pequeño? Hay niños que no pueden dormir en la oscuridad o con la puerta cerrada. Está el miedo de los animales, el miedo de estar solo, el miedo al porvenir; el miedo de que suceda una desgracia; el miedo al agua. .." Propondremos nuestra pregunta de una manera general. "Hay personas que tienen miedo a los perros". Y, a veces, nuestro enfermo dirá enseguida: "i yo también! ". Conozco una señora que tenía un miedo espantoso a un perro que le saltaba violentamente encima cada vez que pasaba delante de la propiedad en que estaba, y saltaba contra el cerco ladrándole furiosamente. Le indiqué un pequeño medio muy simple. "Compre dos o tres salchichas y arrójeselas al perro al pasar". Lo hizo y después de tres veces no hubo más ladridos cuando pasaba, el perro ya no la odiaba, y ella, ya no tenía miedo al perro. Las moscas se cazan con miel...

Yo tenía una americana que vivía en el último piso de una aran casa y que no podía dormir pqqrque los sirvientes que vivían arriba armaban, al regresar, un bochinche tremendo con su tacnear. ¿Qué hizo? Tuvo buen cuidado de no sermonearlos o escribir al administrador, no, compró cinco pares de bonitas

pantuflas, se las regaló y a partir de ese día no hubo más ruido. Los sirvientes estaban encantados de haber recibido semejante regalo y todo el mundo estaba contento.

Luego, siempre debemos tratar de buscar una solución por la vía agradable y no por la vía desagradable. Hay que tomar a la gente por la tangente, ser amable, benevolente, y se tendrá mucho más éxito procediendo así que siendo malhumorado, que haciendo "valer sus derechos" y pasando todo el tiempo reclamando.

También hay personas de edad que tienen miedo a los ladrones sin que haya una razón valedera. Lógicamente, si acaban de ser robados, esto carece de validez.

Algunos tienen miedo a la muerte, sin ninguna razón. Otros, piensan en la muerte, o tienen presentimientos de muerte. Por supuesto que no podemos pedir a nadie que se alegre al pensar en la muerte. Pero recordemos que todo lo que se relaciona con la conservación de la vida es una cosa esencial y uno de los síntomas mentales más importantes para tener en cuenta. Hay quien tiene claustrofobia,, que no soporta estar en un cuarto cerrado o en un ascensor: también encontramos esto en el Repertorio, en el capítulo de los miedos, encontraremos todo lo que podamos desechar al respecto. Consultémoslo siempre con cuidado.

A propósito de la muerte, también hay personas que tienen ideas de suicidio. Esta es una pregunta delicada para formular. Podemos decir: "Hay personas que tienen deseos de morir... hay personas que hasta tienen deseos de suicidarse... y que son perseguidas por pensamientos de suicidio...", y observaremos de reojo si nuestro enfermo permanece impasible o no. Según su reacción sabremos si hemos acertado.

Pensemos, pues, en la muerte, en el deseo o en el miedo de morir; en él deseo de suicidio; todo esto tiene relación con el instinto de conservación que es el instinto más marcado en nosotros; cuando nuestra vida está en peligro, en general, todos somos muy sensibles a ello, y los síntomas que se relacionan con la muerte estarán entre los mejores que podamos obtener como síntomas mentales.

Enseguida debemos pensar en un síntoma excelente que es el deseo o aversión por la compañía; hay personas que no pueden vivir solas: cuando están solas, siempre tienen necesidad de telefonear a alguien y hablan durante horas, y otros a quienes horroriza la gente, las reuniones, las multitudes...

También tenemos la aversión por el consuelo. Lo he repetido a menudo, la mejoría por el consuelo es algo normal, no es un síntoma y no debemos precipitarnos hacia Pulsatilla si a nuestro enfermo le gusta ser consolado. No

obstante este síntoma está marcado en el Repertorio: pero nada tiene que ver con la mejoría por el consuelo. Sabemos que a todo el mundo le gusta que lo consuelen, que lo comprendan, pero si alguien tiene aversión por esto, entonces tendremos un síntoma interesante. Si estamos frente a una ciática o a una neumonía o a una enfermedad que nada tiene que ver con el consuelo y nuestro enfermo siente que sus dolores o su fiebre disminuyen por el consuelo, éste será un síntoma mental interesante. O bien, un dolor de cabeza calmado por el consuelo, como cuando tenemos hambre, es normal que el hecho de comer nos haga bien; pero si tenemos un dolor oído izquierdo que mejora comiendo, tendremos algo interesante pues no se ve la relación entre el hecho de comer y el dolor de oído, y los síntomas que los buenos homeópatas retienen son siempre los síntomas inverosímiles y paradojales, porque conciernen esencialmente "al enfermo", objeto primordial de nuestras preocupaciones.

Enseguida tenemos todos los síntomas en "hipo" y todos los síntomas en "hiper", es decir, todos los síntomas de depresión y de excitación.

Entre los síntomas de depresión tenemos el asco por la vida. "Loathing of Life"; los llantos con todas sus modalidades- Algunos lloran voluntaria o involuntariamente sin saber por qué; otros no pueden contenerse; otros no pueden contener el llanto mientras conversan; o hablan de sus enfermedades: o cuando les hacemos un reproche.

Yo tenía una dactilógrafo que, al contrario, estallaba en carcajadas cuando se le hacía un reproche, cosa desastrosa, pues ante tal reacción uno quedaba desarmado. Hay personas que se sienten mejor cuando lloran y los que, al contrario, se sienten peor, llorar las agrava. Algunos lloran al oír música. Todo esto se encuentra en el Repertorio; abramos este precioso diccionario, miremos todo lo que contiene. Empecé mi homeopatía volviendo las 92 páginas de los síntomas mentales para cada enfermo; al principio necesitaba 40 horas para estudiar un caso; ahora todo va mucho más rápido, en general sólo necesito una o dos horas. Pues volviendo las páginas del Repertorio uno aprende muchas cosas y sabe, por lo menos, cuáles son las preguntas que debe formular a sus enfermos y se tiene la seguridad que tienen los remedios que les corresponden.

Entre los síntomas de excitación tenemos los de las personas que se enojan por la menor pequeñez, que no pueden soportar la menor contradicción, que contradicen, que montan en cólera, que tienen accesos de rubor, o de palidez, que se sienten mejor o peor después de la cólera. Hay enfermos que sienten deseos de gritar.

Hay sujetos taciturnos y otros que hablan sin cesar. Hay también síntomas raros como los delirios, o por ejemplo, la impresión de desdoblamiento, de tener dos voluntades, dos narices, etc...

Tomemos, en general, nuestros enfermos separadamente. Así obtendremos respuestas que jamás obtendríamos si estuvieran acompañados; el médico debe ser un confidente, tener memoria "de elefante", y debe saber guardar para sí todo lo que haya oído.

Muchos adolescentes, por ejemplo, temen que uno vaya a contar a los padres todo lo que han dicho, pero nos harán confidencias si saben que les guardaremos el secreto. Así podremos arreglar situaciones de familia que no podríamos abordar de otro modo. El médico es ante todo un amigo del enfermo y de su familia. Debe tener sentimientos humanos, y tratar de ser para su enfermo el sostén al que aspira.

La medicina no es un oficio; es primero una profesión para la mayoría, pero puede ser un apostolado, un sacerdocio, para un pequeño número, o mejor todavía, una misión como en el caso de Hahnemann. P Hahnemann. ara que así sea, el médico debe, en lo posible, ser un ejemplo. Y si pasa sus veladas en las "boites", pronto encontrarán sus enfermos la ocasión para decírselo... El médico debe comportarse de cierta manera que haga que pueda influenciar mejor su enfermo, si su conducta es correcta, y Kent ent ha desarrollado muy bien esta cuestión en su filosofía de la homeopatía.

Los deseos y aversiones

Son muy importantes, siempre que sean muy marcados. Si alguien nos dice: "sí, me gusta el queso. .." de ninguna manera indica que tiene deseos de queso. Pero si sus ojos se iluminan y nos dice: "adoro el queso, no puedo pasar sin él!", este es un síntoma que se debe tener en cuenta.

Por supuesto que a todos los niños les gustan los dulces. Pero hay personas que se compran todos los días una tableta de chocolate. Conozco señoras que tienen siempre en su cartera un cartucho de caramelos y un señor que tiene en el hall de entrada de su casa una enorme caja dorada llena de bombones para ofrecer a todos sus visitantes... porque así tiene ocasión de servirse él también.

Al respecto tenemos en el Repertorio "Pastry", pastelería "Delicacies" que son todas golosinas, y "Sweets" que son los caramelos para chupar; está también el deseo de azúcar simplemente. Algunos, comerán con gusto azúcar y rechazarán un pastel, éstas son sutilezas, que podrán encontrar o perder un remedio útil.

Algunos adoran los ácidos, el vinagre, el limón, los caramelos acidulados, los pepinos,..., etc.

También interrogaremos sobre la sal y las cosas saladas. Algunos nos dirán "prefiero comer salado"; pero si es normalmente salado, no se tratará de un deseo verdadero. Pero otros agregan sal a la comida antes de haberla probado o hasta les gusta comer pedacitos de sal: ahí tenemos un síntoma interesante.

Finalmente formularemos la pregunta sobre las grasas y las cosas grasosas. La manteca, el tocino, los fritos. "¿Qué hace Usted de la parte blanca cuando come jamón?" El deseo de cosas grasosas es, en particular, un síntoma de *Tuberculinum*.

Algunos beben 10 tazas de café por día; en los deseos Y aversiones está también el tabaco; el alcohol; con rúbricas consagradas al vino, a las bebidas espirituosas, la cerveza, el aguardiente..., etc. Evidentemente, el Repertorio ha sido hecho en América y ciertas rúbricas nos parecen no haber sido bastante desarrolladas. Nos gustaría, en particular, tener otros remedios para el deseo de chocolate; Monnot nos ha dicho ya que había observado que los tipos "*Sepia*" tenían deseo de chocolate pero muchos de nosotros deberíamos verificar este síntoma. Lo mismo para la aversión al chocolate.

Cuando a un señor le gustan las cosas dulces, ésto debe interesarnos mucho más que si se trata de una señora o de un niño. Debemos tener en cuenta lo que es natural y lo que lo es menos.

También están los huevos. Preguntamos siempre a quienes los adoran si los desean pasados por agua o cómo. Y la leche... fría, caliente, cruda o cocida.

Ciertos enfermos mastican papel, o un lápiz, u otras cosas completamente indigestas: se trata de "*Pica*" para el cual el Repertorio nos indicará remedios muy preciosos. Lo mismo para la aversión por las papas, el deseo de choucrout, etc..., todo ésto puede ayudarnos cuando el síntoma es neto y bien marcado. Pero todas estas pequeñas rúbricas no contienen muchos remedios y no debemos hacer de esos síntomas, síntomas eliminatorios. Y pensemos en las frutas, verduras, carnes, vinos, licores, té, café, bebidas calientes, frías, heladas, etc.

No olvidemos que los síntomas de las aversiones son siemre más preciosos que los de los deseos. La aversión es mucho más anormal que el deseo y lo precede cuando jerarquizamos los síntomas.

Después de este interrogatorio sobre los deseos y las aversiones, no olvidemos de preguntar cuáles son los alimentos preferidos o detestados, que no se toleran, que hacen enfermar, provocando diarrea, náuseas, vómitos u otros malestares y anotémoslos cuidadosamente.

Los síntomas del sueño

Tenemos primero la posición durante el sueño: cabeza levantada o cabeza baja; ojos entreabiertos o cerrados al dormir; boca abierta; crujir de dientes y todas las otras manifestaciones de llantos, gritos, etc., ... Todo esto nos importa. Algunos duermen boca abajo, o sobre las rodillas, o de espaldas, o de costado; o atravesados en la cama. A algunos les gusta dormir completamente desnudos.

Encontraremos cardíacos que dormirán mejor sobre el lado izquierdo que sobre el derecho; esto es una cosa que nos interesa, mientras que la inversa parece más normal y no nos ocuparemos de ello.

Preguntemos también cuál es la calidad del sueño. Hay sueños que son reposantes, otros que no lo son; sueños agitados. Algunos se despiertan durante la noche y les preguntaremos: ¿a qué hora? ¿por qué?

Los sueños, cuando se repiten tienen un gran valor. Tuve un caso de epilepsia en el que pude tener éxito. Vacilaba entre Silicea y Calcarea, pero como el enfermo tenía sueños de vértigos decidí dar preferencia a Silicea, único que tiene ese síntoma y que pudo curar a este enfermo. Yo os he contado varias veces el caso del Dr. Weir, quien tenía una enfermedad anémica y siempre fatigada y para la que vacilaba en su prescripción. Dio Pulsatilla, porque la enferma tenía sueños de gatos y en algunas semanas estaba completamente restablecida. Conozco un enfermo que todas las noches bajaba a recorrer su departamento porque estaba seguro de que en alguna parte había ladrones y ésto siempre en medio de la noche: ¡es espantoso! Nosotros que no tenemos esos síntomas, no nos damos cuenta de lo que representan. Es como los impulsos: ¡horrible!

También tenemos los bostezos. Algunos bostejan de manera vehemente; en otros, el bostezo se detiene en la mitad, no puede pasar de ahí; preguntaremos a qué horas y en qué ocasiones sucede.

Y, por supuesto, tenemos los insomnios -con los diferentes horarios y sus diversas causas; la somnolencia y la narcolepsia.

Los síntomas sexuales

El interrogatorio exige el máximo de tacto y de psicología de parte del médico. Los síntomas sexuales son casi tan importantes como los síntomas mentales, pues dependen de la psicofisiología del individuo, conciernen a su instinto y a sus impulsos interiores, así como a su ser profundo.

En la mujer, se lo aborda fácilmente por la pregunta

de las reglas cuyas numerosas modalidades son extremadamente preciosas para favorecer y determinar el Simillimum.

¿A qué edad tuvo sus primeras reglas? ¿Y las últimas?

¿Cuál es su edad actualmente?

¿Cuando empiezan y son más abundantes? ¿de día? ¿de noche? ¿En qué momento del día sobre todo?

Indique:

La abundancia,

La frecuencia,

La regularidad,

La duración,

La cantidad,

El color,

El olor,

Con o sin coágulos,

Suaves o ásperas,

Excoriantes,

Dolorosas,

Cuándo y cómo.

¿Cómo es Usted antes, al principio, durante, después o. entre las reglas?

Carácter:

Irritable,

Enervada,

Agitada,

Triste,

Llorosa,

Agotada,

Apática,

Y ¿cómo se siente Usted en general?

Si hay leucorreas (flujo):

Su color,

Olor,

Abundancia,

Consistencia,

Dolorosas,

Cuándo y cómo,

Antes, durante o después de las reglas,

¿De qué color manchan la ropa?

¿Qué siente Usted en sus órganos?

Utero,

Ovarios,

Sensaciones,

Dolores,

Irradiaciones,

Comezones,

Indique bien todo lo que las agrava y las mejora.

Hay enfermas que se quejan de tener hemorragias

fueras de las reglas, gases por la vagina, y

Usted?

Si Usted ha tenido o es propensa a abortos, en

qué mes se han producido? ¿Por qué?

A qué edad se casó Usted? ¿Cuántos hijos ha tenido?

Indique si sus deseos sexuales son:

Violentos,

Aumentados,

Atenuados.

Si Usted no tiene ninguna sensación durante las relaciones, o si experimenta aversión desde el punto de vista sexual. O también sin experimentar orgasmo.

¿Cuándo ha consultado Usted un ginecólogo y qué le ha dicho?

Para los hombres:

¿Cuándo ha experimentado Usted enfermedades venéreas?

Sífilis,

Blenorragia,

Erupciones,

Verrugas,

Hinchazón de las partes sexuales.

Hidroceles,

Varicoceles,

Irritación o humedad entre los muslos y las partes sexuales,

Indique:

Si los testículos han descendido,

Si el prepucio puede retraerse a fondo sin dolor,

Si Usted pierde por verga un líquido pegajoso,

transparente,

de qué color,

inoloro o no,

al evacuar,

o después de orinar,

en qué momentos u horas,

inconscientemente,

con o sin erección,

durante el sueño, cuando sueña,
con qué frecuencia.

Mencione:

Si sus erecciones son demasiado débiles,
demasiado cortas,
incompletas,
dolorosas,
con o sin deseo sexual,
si hay eyaculación precoz,
dolorosa,
sin orgasmo,
si el esperma le parece frío,
a veces sanguinolento,

Si Usted ha sufrido de blenorragia, indique:

El tratamiento seguido,

La duración,

Las complicaciones eventuales que sobrevinieron.

Las recidivas,

Y cómo se sintió Usted después de la curación.

Así como todo lo que concierne a la sexualidad.

Este último capítulo cierra las preguntas a formular en un caso crónico. Leamos con cuidado las que conciernen a las formas de abordar un caso agudo y eso nos permitirá obtener excelentes resultados en todos los casos curables.

Estas consideraciones son el resultado de 47 años de aplicación rigurosa y fiel a la doctrina Hahnemanniana y a los consejos dados por Kent.

Imitar a Hahnemann y a Kent nt sólo podrá aportarnos la mayor satisfacción terapéutica. La homeopatía recompensa a quienes le son fieles y yo soy feliz, gracias a los Laboratorios Tétau, de tener esta ocasión para agradecer a todos sus organizadores, pues es una alegría poder difundir nociones basadas en una

ley y en principios que se revelan justos y útiles en su aplicación, para este ideal que es el fin de todos los que estamos aquí reunidos.

Reflexiones sobre el unicismo en homeopatía

Introducción

El objeto de esta exposición no es el de hacer una crítica a las prescripciones homeopáticas que recetan a un mismo paciente varios medicamentos simultáneos. Como no tengo experiencia personal en tal práctica, no intentaré juzgarla. Creo más constructivo aportar mi grano de arena al edificio del unicismo hahnemanniano mostrando que la objeción principal que los pluralistas hacen a esta forma de la homeopatía se debe a desconocimiento de los principios dados por Hahnemann en el Organon, para establecer la relación de similitud entre los síntomas del enfermo y los del remedio. Los pluralistas pretenden, en efecto, que un solo remedio no puede bastar para tratar un estado patológico porque excepcionalmente se encuentran en una sola patogenesia medicamentosa todos los síntomas que presenta el enfermo.

Al leer la Materia Médica homeopática, la exactitud de tal afirmación parece evidente.

Séame permitido recordar que las afecciones agudas, los estados de crisis que tratamos homeopáticamente, únicamente según el conjunto de señales nuevas que aporten, tienen una sintomatología numéricamente reducida, por su evolución incipiente y rápida, y pueden así encontrar su correspondencia con los síntomas de un solo medicamento.

Pero sería en vano considerar tal eventualidad en un estado crónico que evoluciona desde hace tiempo y, a fortiori, para la búsqueda de un remedio constitucional capaz de actuar sobre un paciente toda su 'vida. Las manifestaciones psíquicas y físicas que un enfermo puede acumular en su existencia y las hereditarias (lo que llamamos la universalidad de los síntomas) son de una complejidad y de una diversidad tales que ofrecen posibilidades de ensambladura, una variedad inaudita de mosaicos diferentes, cuya réplica, imagen exacta, "fotográfica" excepcionalmente se encuentra en las experimentaciones de un solo medicamento.

También Hahnemann tenía conciencia de tal dificultad de la aplicación de la ley de similitud y por esta razón escribió en el Parág. 153 del Organon:

"La comparación del conjunto de síntomas de la enfermedad natural con la lista de síntomas patogénicos de medicamentos bien experimentados, es, útil repetirlo, la condición sine qua non para encontrar, entre estos últimos, una

potencia fármaco-dinámica similar a la enfermedad a curar. Pero en la búsqueda del remedio homeopático específico, es sobre todo y casi exclusivamente necesario, fijar la atención en los síntomas objetivos y subjetivos característicos más notables, los más originales, los más inusitados y los más personales. Son éstos principalmente, los que deben corresponder a los síntomas muy semejantes del grupo perteneciente al remedio a encontrar para que este último sea el que conviene más a la cura".

El fundador de la Homeopatía precisa, pues, claramente, que para determinar el remedio de un paciente, no es necesario tomar en consideración los síntomas del sujeto en su universalidad, sino solamente ciertos de entre ellos con los cuales debe buscarse la similitud :medicamentosa. La suma de estos síntomas privilegiados se llama "la totalidad de los síntomas esenciales" del caso. Esa totalidad de síntomas comprende, pues, un número más restringido de signos que la universalidad de los síntomas de los que sólo es una parte.

Es evidente que, cuanto más reducida sea numéricamente esta totalidad, más fácil será encontrar su imagen exacta en una sola patogenesia medicamentosa. Luego, se constata que cuanto más experimentado se vuelve el homeópata, más exigente es en cuanto a los síntomas a retener y menos síntomas tiene en cuenta para base su prescripción.

Recuerdo los primeros casos que trataba y que sometía a la apreciación del Maestro; estos casos eran muy ricos en síntomas que me parecían todos de gran importancia para la búsqueda del remedio. A medida que la crítica avanzaba, yo veía derretirse poco a poco esta lista de signos y a veces estaba muy decepcionado al ver que ninguno de ellos subsistía. Mejor aún, mi Maestro, después de algunas preguntas sutiles, reemplazaba estos síntomas que yo había clasificado tan laboriosamente por otros que, como por arte de magia, hacían aparecer el remedio curativo.

Pero no se debe caer en el exceso inverso y hay que abstenerse de buscar un remedio según un número demasiado pequeño de signos, o hasta de dar el medicamento según un solo síntoma importante como a veces se suele ver. El gran Hering decía: "P Hering ara que un taburete tenga buen equilibrio, debe tener por lo menos tres patas". Igualmente, hay que apoyarse por lo menos en tres buenos síntomas para encontrar el remedio de un enfermo. Lo que el célebre homeópata inglés Sir John Weir resumía en su fórmula tan concisa para definir la Totalidad de los síntomas: Un mínimo de síntomas de valor máximo".

¡El valor de los síntomas! He aquí una expresión muy a menudo olvidada en numerosas prácticas de la Homeopatía. Por lo tanto, apreciar el valor dé un síntoma, es, según Hahnemann, decidir si debe o no figurar Hahnemann, en la totalidad, es elegirlo o no para la prescripción. Este juicio capital, sin el cual no

se puede comprender el unicismo hahnemanniano, es, a menudo, omitido, o bien considerado de la manera más sumaria y entonces sustituido por soluciones fáciles, muy alejadas del espíritu hahnemanniano, sea por negligencia, sea por falta de tiempo, de confianza o de perseverancia.

Hay que reconocer que la práctica del unicismo hahnemanniano es difícil; que reclama mucha experiencia y destreza y a menudo el consejo de nuestros mayores. El Dr. Pierre Schmidt ha instituido su traducción francesa de la *Philosophy of Homeopathy*, de Kent, ent., *La Science et l'Art de l'Homoeopathie*, obra que todo homeópata serio debe leer y meditar.

Podemos decir que juzgar el valor de tal o cual síntoma es una de las partes más difíciles del Arte de la Homeopatía, la que muestra la perspicacia del médico, la que da la clave del remedio simillimum y de la verdadera curación.

El valor de los síntomas

Así, todos los síntomas no tienen el mismo valor terapéutico, la misma importancia para la elección del remedio. Esta importancia puede ser evaluada por tres factores:

- a) La naturaleza del síntoma
- b) La rareza del síntoma
- c) La antigüedad del síntoma

La naturaleza de los síntomas

No me detendré en el primer factor, la naturaleza de los síntomas, no porque sea menos importante que los otros, todo lo contrario, sino en primer lugar, el Dr. Schmidt ha expuesto maravillosamente este tema en su clase magistral y, segundo, la importancia de este factor de naturaleza se explica muy lógicamente. Recordemos que, por orden decreciente de importancia, los síntomas se clasifican en:

Síntomas mentales,

Síntomas generales,

Deseos y aversiones,

Síntomas del sueño,

Síntomas sexuales.

Si el valor predominante de los síntomas generales sobre los locales cae bajo el sentido, el de los otros síntomas citado no nos asombra ya, pues estos síntomas que conciernen al consciente y al subconsciente del individuo, a su

personalidad, a su comportamiento y a su afectividad, exploran al mismo tiempo su instinto y en particular su instinto de conservación de la vida que es la base de la fisiología de todo ser viviente, y aun su razón de ser. Los síntomas mentales, y sobre todo los que expresan los miedos, las ansiedades, tienen en este punto de vista un valor considerable, el valor más grande evidentemente atribuido al síntoma que concierne a la pérdida del gusto por la vida. Es también el instinto de conservación el que dirige los deseos y las aversiones verdaderos.

Recuerdo lo que me decía uno de mis colegas y amigo, pediatra clínico de gran valor y observador perspicaz: "En el desequilibrio electrolítico grave de un lactante, hágale probar un biberón azucarado, un biberón bicarbonatado: lo más probable es que el niño elija el que necesita, mejor que el laboratorio".

De cualquier manera, la importancia etiológica de estos síntomas no escapa a nadie y ya no asombra al patólogo clásico desde que han penetrado la medicina moderna pisando los talones a la psicosomática.

Lo que asombra mucho más al patólogo clásico, es, por un lado nuestra preferencia marcada en Homeopatía por síntomas raros y aparentemente fútiles a expensas de los grandes síntomas sólidos del diagnóstico positivo; por otra parte, nuestro apego a los hechos del pasado del enfermo por los cuales no ve relación con la afección actual.

Por lo tanto:

-Rareza de los síntomas,

-Antigüedad de los síntomas,

son dos factores que valorizan a los más lógicos, lo que quisiera explicar a fin de comprender mejor para actuar.

Rareza de los síntomas

El punto de mira esencial de toda medicina razonada es buscar la causa de los sufrimientos del enfermo y tratarla. La terapéutica etiológica es, en efecto, la única que puede conducir a una verdadera curación. Por eso, la primera preocupación del médico, ya sea solamente de formación clásica, o que además se haya perfeccionado en Homeopatía, Acupuntura, Vertebroterapia u otra especialidad, es establecer, por todos los medios de investigación posibles, un diagnóstico completo y preciso del estado patológico; diagnóstico positivo y diferencial que le permite formarse una opinión sobre el pronóstico eventual de la enfermedad, diagnóstico etiológico que le permite ajustar su terapéutica a la causa supuesta de la afección.

Sería preferible decir "causas supuestas" de la afección. En efecto, la enfermedad, tal como nosotros la concebimos, es un conflicto entre dos partes: por un lado, el agente provocador, por el otro, el ser viviente que sufre la agresión. El rol determinante del agente provocador casi no se presta a discusión.

- En las enfermedades agudas, por ejemplo, no puede existir difteria sin bacilo de Loeffler, una tifoidea no puede nacer sin bacilo de Eberth.

En las enfermedades crónicas, es necesario que por lo menos un cierto estado de la enfermedad o de la herencia el bacilo Koch ch haya introducido la tuberculosis, el diplococco de Neisser la gonorr Neisser ea o el treponema la sífilis.

Estas causas determinantes son tan evidentes como las causas ocasionales de las que habla Hahnemann en Hahnemann el parágrafo 7 del Organon, como la relación entre el traumatismo y la fractura de un hueso sano, entre un choque psíquico y ciertos fenómenos depresivos, entre un error alimenticio y ciertas indigestiones o entre el plomo y el saturnismo.

El agente provocador puede también ser endógeno, como el cálculo renal generador de un ataque de cólicos nefríticos, o el "embolus" responsable de una hemiplejía, o de un infarto de miocardio.

Sin embargo, esta causa provocadora, determinante, evidente si bien necesaria, no siempre es una condición suficiente. En efecto, el organismo humano encuentra muy a menudo tal o cual bacilo sin contraer enfermedad; en un grupo de individuos sometidos a una misma epidemia, algunos caen enfermos, otros escapan a la infección. Entre personas que cometan los mismos errores de régimen o de higiene. solamente algunas presentan trastornos. Muchas personas tienen las mismas preocupaciones morales y resisten a ellas de manera distinta.

Existe, pues, al lado de la causa determinante de la enfermedad, otra causa inherente al individuo, una facultad para caer enfermo, una receptividad mórbida. una falta de defensa natural del individuo, de fa defensa natural que rige la homeostasia sin la cual ningún ser viviente podría subsistir en el medio exterior variable y a veces hostil en que vive. Mientras nuestro sistema de defensa permanezca intacto, podemos resistir a la mayoría de las agresiones exteriores, las más de las veces sin saberlo,, sin que tengamos conciencia de los fenómenos sutiles y complejos que se desarrollan en nosotros.

Solamente cuando este sistema de defensa presenta una brecha puede la enfermedad instalarse y pasar a la cronicidad. Fuera de los casos raros en que su violencia, su virulencia o su tropismo en órganos vitales permite a la causa determinante crear por sí misma una falla en el sistema normal de defensa del

organismo, esta brecha ya está presente desde antes del comienzo de la afección; el lecho de la enfermedad es así preparado por la herencia o por otras enfermedades anteriores incompletamente curadas, por choques traumáticos o psíquicos, o también sobre todo, por intoxicaciones medicamentosas debidas a tratamientos inapropiados y agresivos.

Sea como sea, se imponen dos diagnósticos etiológicos.

Diagnóstico de la causa determinante que el contexto del interrogatorio, un examen serio y las investigaciones médicas modernas sacan generalmente á luz.

Diagnóstico de las causas inherentes al individuo, de la brecha que acabamos de hablar, de la receptividad mórbida.

Para este segundo diagnóstico, las posibilidades del patólogo clásico son muy limitadas. Un diagnóstico que sólo tiene interés real por las sanciones terapéuticas que contiene, el patólogo clásico, que sólo dispone de una terapéutica casi siempre de orden material debe, a pesar de los progresos de la técnica, contentarse con las investigaciones funcionales, todavía muy groseras e incompletas en comparación con las sutilezas del organismo humano. Inversamente, el homeópata, cuya terapéutica procede directamente de la sintomatología expresada por ese maravilloso instrumento de diagnóstico que es el organismo humano, puede explorar completamente y tratar, eficazmente esta brecha en la defensa natural del individuo, gracias a los síntomas que recoge.

¿CÓMO ES POSIBLE TAL DIAGNÓSTICO?

Eso es lo que vamos a tratar de comprender. Para ello, representémonos lo que puede ser la defensa natural del individuo. Nosotros no esperamos solamente, como en patología clásica, que elementos materializados o que pueden medirse tales como polinucleares, anticuerpos, entren en juego. Tales elementos participan, por supuesto, en la defensa del organismo, pero sólo son una resultante parcial de ello. Su creación o su movilización es la consecuencia de fenómenos físico-químicos y psíquicos extremadamente complejos que se desarrollan en cadena desde zonas de alarma donde puede golpear la agresión hasta las zonas donde se elaboran las reacciones defensivas cuyo fin es eliminar los trastornos o, a falta de ello, componer con ellos el mejor equilibrio posible.

Estos procesos físico-químicos y psíquicos tienen origen, según los casos, en las vías más diversas, y cuando se piensa en la variedad infinita de agresiones a las que podemos estar sometidos un día u otro, se comprende que cualquier equilibrio fisiológico de cualquier parte del cuerpo pueda ser solicitado un día y, en mayor o menor grado, participe pues en la defensa.

En otras palabras, la primera y mejor garantía contra una agresión no específica, la base de una defensa natural polivalente del individuo, es un estado funcional perfecto del organismo, en sus menores partes igual que en su conjunto.

Este funcionamiento ideal del ser viviente necesita evidentemente, para realizarse de una manera continua, una disposición ideal, un mecanismo igualmente perfecto del individuo.

Por ideal que sea, esta disposición no es la misma para todos los seres vivientes. Es específico puesto que es quien caracteriza a la especie y a la raza. En una especie, evoluciona también con la adaptación indispensable que traen las condiciones de vida en el medio exterior.

Pero en una raza adaptada, en una colectividad de individuos que viven en condiciones generales análogas, se puede decir que esta disposición es la misma para todos los sujetos sanos, que los individuos normales presentan todos mecanismos internos idénticos.

De ahí se puede deducir que, provistos de un mismo mecanismo, todos los individuos sanos o normales reaccionan de manera muy parecida, hasta idéntica, a las solicitudes exteriores: ríen por cosas risibles, transpiran y tienen sed por demasiado calor. Inversamente, si un individuo de esta raza transpira cuando tiene frío o ríe por cosas tristes por ejemplo, se puede concluir que este sujeto ya no tiene el mismo nivel que los sujetos normales, es decir que su equilibrio, su homoeostasis, su defensa natural se ha desviado de la normal.

Lo mismo sucede con las enfermedades. Los individuos normales standards de la raza reacciónarán de manera análoga a un agresor morbífico determinado, ya sea que le resistan fácilmente, o que manifiesten al respecto síntomas comunes a un gran número de individuos. Estos síntomas que la estadística nos da como presentes en la mayoría de los sujetos que adolecen de una enfermedad determinada son precisamente los que forman su cuadro clínico clásico y aquéllos sobre los cuales se funda el diagnóstico positivo en patología.

Al contrario, en tal enfermo en particular, los síntomas raros, inhabituales en el cuadro clínico clásico o que presentan modalidades originales, inexplicadas, con apariencia de reacción anormal y completamente personal del sujeto, reacción que sólo puede deberse a una desviación del funcionamiento normal que debería tener el paciente.

Así, en caso agudo -una fiebre elevada sin nada de sed, la irradiación a los dientes de un dolor anginoso, un horario preciso e inexplicable para la aparición de un síntoma, la mejoría de un dolor inflamatorio por la presión- son

fenómenos que exteriorizan una perturbación completamente personal del individuo atacado.

En un caso crónico, un paciente que no tiene sed a pesar de una sensación de sequedad intensa de la boca o, al contrario, que tiene una sed anormal, inexplicada a ciertas horas, son otros tantos síntomas raros y personales, siempre que se haya explorado toda causa evidente que pudiera transformarlos en comunes como, por ejemplo, al hiperuricemia para la boca seca sin sed o la hiperglicemia para la sed ardiente. Esto demuestra hasta qué punto el homeópata debe conocer la fisiopatología de las enfermedades.

Estamos, pues, en presencia de dos grandes categorías de síntomas de significado etiológico muy diferente y que separamos con toda claridad en la hoja de observación del paciente:

a) La primera categoría es la de los síntomas clínicos que provienen directamente de la causa determinante, que dependen del agente provocador. Tienen mucho más de este último que el enfermo, puesto que para ellos, en el conflicto agresor-enfermo, el individuo es estandard y que, para un mismo tipo de individuos, varían hacia el agente provocador.

Son la expresión de la presencia de este último o de las lesiones que provoca habitualmente en un sujeto normal o en procesos fisiológicos que funcionan normalmente. Permiten el diagnóstico de la causa determinante.

b) Una segunda categoría es la de los síntomas raros inhabituales e inexplicables en el cuadro de la enfermedad. Aquéllos tienen mucho más del enfermo que del factor determinante de la enfermedad, puesto que en el conflicto agresor-enfermo, para un mismo agente provocador, varían según los individuos. Traducen la desviación de la defensa natural del sujeto, los vicios de esta defensa, las zonas de debilidad o sensibilización por donde ha entrado la enfermedad y donde se aferra en su cronicidad.

El valor respectivo de estas dos categorías de síntomas aparece más netamente ahora.

En efecto, si se trata únicamente de la causa determinante, el lecho de la enfermedad queda hecho para una recaída eventual o para otra enfermedad. Si se tratan únicamente las perturbaciones de la defensa del individuo, ésto puede bastar -y así sucede muy a menudo- para eliminar la presistencia de una causa determinante que no se hubiera producido en un sujeto normal. En fin, si las circunstancias exigen un tratamiento directo de la causa provocadora, la normalización de la defensa del individuo colocará a éste último en las mejores condiciones de acción del tratamiento directo y abreviará la convalecencia.

Luego, si el tratamiento de la causa determinante no es siempre necesario -y muy a menudo no lo es- el de las perturbaciones de las reacciones normales de un sujeto es indispensable. Sólo hay un caso en que no es posible normalizar las defensas del individuo, es cuando la ausencia de síntomas raros y personales no permite explorarlo.

Según acabamos de decir más arriba, tal eventualidad es la prueba de una desproporción flagrante entre las fuerzas del agresor y las del enfermo:

- ya sea que el sujeto posea una defensa normal,
- ya sea que el factor agresivo tenga una violencia
- o una virulencia que le permita imponerse.
- ya sea que el agresor tenga una potencia banal,
- pero que el individuo presente una debilidad intensa
- o perturbaciones en sus mecanismos esenciales
- que no le permita ya expresarse.

En los dos casos, el asunto es grave pues el paciente no puede liberarse solo del mal paso en que se encuentra. Entonces, lógicamente, es necesario actuar directamente sobre las causas determinantes o levantar el estado general del enfermo con un complemento exterior. En efecto, un remedio homeopático no aporta nada material: hace reaccionar al individuo. Si éste está completamente subyugado, nada bueno puede salir de la administración del remedio, tal vez algún paliativo, a veces la precipitación de una evolución fatal.

Conocemos bien el pronóstico enojoso de esas enfermedades sin síntomas personales y a las que llamamos enfermedades defectivas y que corresponden en general a estados muy evolucionados patológicamente, a menudo incurables. Pero, bien entendido, la enfermedad debe adolecer de verdadera carencia de síntomas personales, y no de carencia del examen y de interrogatorio.

Los síntomas raros de un enfermo tienen pues, un significado diagnóstico tan neto como los síntomas llamados clásicos, pero para el homeópata, tiene además un valor terapéutico superior.

Por eso les damos la prioridad en la búsqueda del remedio curador.

La antigüedad de los síntomas

La posición cronológica de un síntoma en la evolución crónica de un estado patológico es también uno de los más lógicos factores de valorización.

En efecto, cuando un síndrome produce un segundo, cuando un tercero es la consecuencia del precedente y así sucesivamente, la eliminación del síndrome más antiguo tiene todas las posibilidades de extinguir a los que siguen, en tanto que un tratamiento que enfoque únicamente al segundo o al tercero no borrará la perturbación primitiva y dejará un riesgo importante de recaída.

Debemos hacer notar que tal razonamiento sólo es válido para estados patológicos que presentan un encadenamiento directo, que son consecuencia los unos de los otros. Por ejemplo, para una diabetes azucarada que se complica con artritis, el tratamiento de esta última mejorará ciertamente los trastornos circulatorios, pero dejará intacta la diabetes, mientras que el tratamiento de esta última tiene todas las posibilidades de curar el conjunto de los trastornos sin riesgo de reincidencia.

Se podrá objetar que este razonamiento no se puede aplicar al conjunto de estados mórbidos que un paciente puede presentar en el transcurso de su existencia; - estados que parecen a primera vista independientes los unos de los otros. Tal observación es exacta cuando se considera la enfermedad y su tratamiento, como se hace en patología clásica, únicamente en función de las causas determinantes que son dispares e independientes. En efecto, no se ven relaciones directas entre un agente infeccioso, un traumatismo y un desarreglo de régimen.

Pero las cosas son completamente diferentes para el homeópata que considera la causa primera de la enfermedad esencialmente en función de las perturbaciones de la defensa natural del individuo, tomado como unidad biológica y en función de su terreno tomado en el sentido amplio de la palabra.

Las manifestaciones sintomáticas de este terreno responsable de la instalación y de la cronicidad de la enfermedad son, repito, las de la unidad que representa el ser viviente y evolucionan en el transcurso de la vida del individuo de manera continua. Todas esas modificaciones se encadenan una a otra por un lazo de dependencia. Esta evolución se hace progresivamente, desde un estado inicial funcional hacia estados cada vez más orgánicos y complicados por las circunstancias exteriores. Este estado inicial funcional se prolonga así a través de la patología orgánica, es su base y su armadura, como el pecíolo de la hoja se prolonga por las nervaduras hacia el interior del limbo que poco a poco lo disfraza.

Así, el tratamiento de las perturbaciones funcionales primitivas, causa etiológica directa de los estados patológicos ulteriores, precede al tratamiento de estos últimos.

Reconocer esta fase inicial de la enfermedad no es siempre fácil. En el momento a menudo tardío de la evolución, en que muchos enfermos consultan, los síntomas de estos últimos se presentan frecuentemente como

una madeja tan enmarañada que es difícil encontrar la punta, porque los síntomas de la fase primitiva de la enfermedad que jalona la extremidad del hilo han sido disfrazados por procesos mórbidos secundarios y sobre todo por tratamientos medicamentosos inapropiados.

Por lo tanto, es indispensable encontrar este hilo de Ariana, y Kent entiende categóricamente sobre el tema cuando dice en su 24.ª conferencia de la Ciencia y el Arte de la Homeopatía que es necesario ... buscar la forma originaria de la enfermedad, es decir, antes de la aplicación de terapéuticas que modifiquen el verdadero rostro del enfermo, que es necesario volver a los síntomas anteriores; a las modificaciones orgánicas, que hay que volver hacia atrás hasta la causa original.

Esta noción insuficientemente subrayada, y a veces hasta ignorada en muchas obras de homeopatía, es capital para la comprensión del unicismo hahnemanniano y la búsqueda de lo que llamamos el remedio constitucional. No puedo hacer nada mejor que citar constitucional. las palabras de Kent extraídas de su 6a. conferencia sobre semiología, en su Ciencia y Arte de la Homeopatía:

"Tomad un caso que aún no ha llegado a modificaciones "patológicas, que no presentaanatomía mórbida, un caso en "que sólo hay trastornos funcionales: el conjunto de síntomas "de este sujeto presenta al médico inteligente la naturaleza "del estado mórbido y lo coloca en situación para elegir "claramente el remedio. Pero si el enfermo no recibe este "remedio, ¿qué pasará? Veréis que el caso evolucionará "durante cierto tiempo, tal vez durante 2 ó 5 años, y, en "un nuevo examen; encontraréis entonces, ya sea cavidades "en los pulmones, ya sea un absceso en el hígado, ya sea "albúmina en la orina, etc... Si se presenta esta última "eventualidad, según las nociones y la teoría de la moda"antigua, habría que prescribir para el mal de Bright. En "efecto, ¿podría la Escuela Oficial sospechar que el remedio "en que se pensó dos o tres años antes, y que correspondía "entonces perfectamente al caso, es precisamente el que "ahora necesita el enfermo?

"Este ya necesitaba este remedio desde su infancia, y "hace tiempo hubiéramos podido determinarlo según los "síntomas expresados por la desviación pura y simple del "estado de salud y sin tener aún ninguna manifestación anatómica tisular. ¿Acaso pensáis que porque la enfermedad "ha progresado ahora y puesto en evidencia trastornos patológicos objetivos, los órganos degeneran y que el enfermo "va a morir, que todo esto puede haber cambiado el estado "primitivo? El paciente exige el mismo tratamiento que el "que le estaba indicado desde su infancia".

"Un sujeto, tal como el que acabo de describir, debe ser considerado como si se encontrara en la fase funcional, antes de que las cosas se hayan complicado

y se transformen en lesionales. Nuestros medicamentos deben adaptarse al objetivo. La indicación de estos medicamentos no es nunca "suprimida por la evolución hacia una materialización patológica. Siguen siendo indicados y convienen al enfermo, lo mismo entonces como después de toda manifestación anatómico-patológica. Si no podemos conocer el comienzo, los orígenes, tampoco podemos pensar en tratar, de manera inteligente, las consecuencias, los resultados mórbidos".

Kent definió así, en esta conferencia, el punto de partida para la búsqueda del remedio constitucional cuya indicación puede situarse en todo el transcurso de la vida del sujeto. Este punto de partida puede encontrarse en la infancia del paciente; a veces también, es la herencia la que nos proporciona el hilo director.

¿Quién entre nosotros no ha tenido la alegría de curar completamente un enfermo, cuyo padre había contraído una gonorrea antes de concebirlo, prescribiéndole Medorrhinum? No solamente a causa de esta hinum? siccosis hereditaria, sino porque ese paciente dormía, en su primera infancia, en posición genu-pectoral y mejoraba considerablemente al borde del mar.

Jamás se insistirá bastante sobre el valor de los síntomas al principio de la vida, los miedos de la infancia, los trastornos de la dentición, atrasos en el caminar, hablar, sobre todas las intolerancias de la primera infancia. Claro que tales síntomas son difíciles de encontrar en el adulto, primero porque en general los pacientes los han olvidado, otros los desconocen, otros, finalmente, consideran estos datos como niñerías, sin relación con su estado actual, y se prestan de mal grado a este interrogatorio al que juzgan superfluo.

Y sin embargo, la experiencia nos muestra cuán plenamente tenía razón Kent, nos permite verificar positivamente sus aserciones todos los días. En efecto, cuando el remedio constitucional ha sido perfectamente determinado, sobre los síntomas de la fase inicial de la enfermedad, es muy excepcional no encontrar su marca entre los otros síntomas en el transcurso de los diferentes episodios patológicos del paciente.

Retomemos, por ejemplo, el caso de Medorrhinum, aunque un nosode sea menos a menudo remedio constitucional que algunos de nuestros grandes policrestos.

Si interrogamos cuidadosamente a nuestro paciente sobre los episodios digestivos que nos señala, nos enteraremos, tal vez, de que debe inclinarse mucho hacia atrás para expulsar convenientemente sus heces; en otro período, ha podido presentar cefaleas frontales con una sensación inexplicable de protrusión ocular. Tal vez nos diga que es propenso a la tos y que la mejor manera de calmarla es acostarse sobre el vientre; o bien, ha hecho ataques artríticos con lumbalgias, curiosas sensaciones de calor en la columna

vertebral y una penosa magulladura de la bóveda plantal que le dificultaba la marcha; o también, acusa, al pasar la cincuentena, una hipertrofia prostática naciente pero le parecerá raro el fuerte olor de su orina y los escalofríos que lo sacuden después de la micción. Finalmente, tal vez observaremos que todos sus malestares le molestan esencialmente durante el día y lo dejan en paz de noche.

Abreviando, al considerar los episodios mórbidos atravesados por nuestro paciente en el transcurso de su vida, reconoceremos en cada uno de ellos uno o varios síntomas raros e inexplicables que se encuentran, por un episodio dado, en varias patogenesias medicamentosas pero que solamente *Medorrhinum* posee en todos los casos.

El estado constitucional marca así con su sello todo el porvenir patológico del enfermo y, paralelamente, los síntomas del remedio constitucional concuerdan, están en el tono de los síntomas del enfermo. Se podría creer que las características sintomáticas del remedio, dispuestas aquí y allá, dan ese tono al cuadro mórbido, así como los sostenidos, los bemoles y otros accidentes dan el tono, la nota dominante, el Keynote de una escala, pues el Keynote del remedio debe ser el mismo que el Keynote del enfermo.

Guernesey introdujo, por analogía con la música, el término Keynote en homeopatía. P eynote ero para su promotor, el Keynote de un medicamento no era solamente una sola gran característica, sino un conjunto de caracteres particulares que hacía que este Keynote definiese claramente el remedio entre los otros. Un Keynote no es solamente el punto doloroso debajo del omóplato derecho de *Chelidonium Majus* pues *Chenopodium Anthelminticum* tiene esta característica en igual gra- *Anthelminticum do*, *Abies Canadiensis*, *Allium Cepa*, *Carduus Marianas*, *Lycopus Virginicus*, *Picricum Acidum*, *Podophyllum Peltatum*, *Ruta Graveolens*, *Senecio Aureus* y más de trece medicamentos más posibles, también tienen este signo en menor grado. Pero si esta localización dolorosa tiene como modalidad el despertar al enfermo a las 4 de la mañana, se convierte en un verdadero Keynote de *Chelidonium Majus*.

Remedio único y unicismo

Cuando se han confrontado los diferentes factores de valorización cuyo estudio analítico acabamos de hacer (síntomas mentales, los síntomas más raros y los más antiguos), es fácil comprender que entre la universalidad de los síntomas anotados por la observación completa del paciente, un pequeñísimo nero solamente se destaca a la cabeza de la competición, los otros quedan atrás en grados variados. Este "pelotón que los encabeza" es el mínimo de síntomas de valor maximum, es la totalidad de los síntomas sobre los cuales hay que prescribir y que deben existir todos en la patogenesia del remedio elegido. Numéricamente muy reducido, este pequeño grupo de signos tiene, en

efecto, todas las posibilidades de encontrar su imagen completa en las experimentaciones de un solo medicamento.

A pesar de todo, debemos hacer notar que a veces, uno de los cuatro o cinco síntomas de esta totalidad no se encuentra en la patogenesia del medicamento que parece ser el mejor. Si tal es el caso, se constata con mayor frecuencia que la acción del remedio así elegido elimina este signo rebelde al mismo tiempo que los otros. Esto se explica por el hecho de que ciertos aspectos de un medicamento pueden escapar a la experimentación. Además, muchos de nuestros remedios han sido insuficientemente experimentados.

Pero si se necesitan tres o cuatro medicamentos para cubrir el pequeño número de síntomas de la totalidad, hay que ser prudente. Puede suceder, por supuesto, que el medicamento apropiado tal caso no figure todavía en nuestra Materia Médica; sin embargo casi siempre, cuando el estudio del enfermo ha sido bien hecho, tendremos una indicación de mal augurio en cuanto al pronóstico de la enfermedad. Casi siempre, en este caso, la evolución muestra que se trataba de enfermedades ya muy arraigadas, difíciles de curar, hasta incurables.

Hemos seleccionado, pues, un pequeño número de síntomas que consideramos como esenciales para elegir el remedio, descuidando más o menos los otros síntomas que estimamos secundarios.

Uno puede, lógicamente, preguntarse lo que sucederá con esos síntomas secundarios, después de la acción de un remedio prescripto, según la ley de la similitud, es cierto, pero sobre otros síntomas que no son esos síntomas secundarios.

En teoría el estudio que acabamos de hacer del valor de los síntomas demuestra que estos signos secundarios deben desaparecer también después de la eliminación de los síntomas esenciales porque estos síntomas esenciales han sido elegidos a causa de su carácter causal; representan las bases sobre las cuales todo el resto del estado patológico está erigido y, cuando esas bases son minadas, todo el edificio patológico debe derrumbarse.

En la práctica este proceso se encuentra siempre en el tratamiento, por su remedio agudo, de los casos; agudos y de los casos de crisis. Pero los estados crónicos, sobre todo si evolucionan desde hace mucho tiempo, son mucho más complejos, mucho más intrincados; algunos de sus elementos están más o menos fijados por secuelas de causas ocasionales, tóxicas o infecciosas, mal eliminadas o profundamente rechazadas por tratamientos medicamentosos inapropiados y agresivos. A pesar de la administración del remedio constitucional, estas complicaciones organizadas pueden persistir y deben ser tratadas, por su propia cuenta, por el medicamento que hubiera debido ser correctamente administrado en ocasión de su aparición.

Aquí es donde los pluralistas cantan victoria: "; como puede ser! ", claman, "i el remedio constitucional, el remedio único, no puede curar todo el enfermo!".

Establecer de tal manera que el remedio constitucional de un individuo debe ser empleado para curar todas las manifestaciones mórbidas de la vida del paciente, con exclusión de cualquier otro medicamento, es conocer muy mal el espíritu del Unicismo hahnemanniano.

Como veremos, en efecto, sería poco recomendable, y a veces también contraindicado, emplear el remedio constitucional en ciertas fases de la enfermedad. Sin embargo, la necesidad de ayudar al remedio constitucional -que sigue siendo capital- prescribiendo otros remedios que-se podrían calificar de accesorios, no justifica en nada la prescripción simultánea de los medicamentos.

Ser unicista, es buscar el medicamento simillimum de un estado o de una fase patológica del individuo, prescribirlo solo a fin de juzgar su efecto real y lo que queda por tratar a continuación y, cuando no es posible -lo que es raro al principio de un tratamiento- curar a todo el enfermo con ayuda de su único remedio constitucional.

¿Por qué estamos obligados a recurrir a otro remedio que no sea el remedio constitucional?

1º) Están primero las manifestaciones agudas y los estados de crisis.

Ya hemos visto que estos estados se deben tratar por su propia cuenta con un remedio de patogenesia semejante a los síntomas aparecidos solamente desde el comienzo de 18 crisis aguda. En efecto, sería muy poco prudente provocar una sacudida profunda en el organismo por el remedio constitucional, en el momento mismo que el individuo está en dificultad con un paroxismo de su estado patológico; esta es una cuestión de sentido común. Es preferible esperar que el incendio haya sido extinguido por un remedio agudo para atacar el estado crónico.

2º) En los casos crónicos complejos, sobre el armazón del estado patológico original, vienen a injertarse complicaciones sucesivas debidas a causas secundarias mal curadas o a intoxicaciones medicamentosas.

Con la evolución y el tiempo, estas complicaciones se organizan y se fijan y crean así un lazo suplementario para el estado primitivo. En tales condiciones, el remedio constitucional que apunta a este estado primitivo actúa al precio de sacudidas violentas y penosas para el enfermo, susefectosson a menudo insuficientes para romper los anclajes secundarios a fin de aliviar el estado del enfermo y permitir al remedio constitucional curar correctamente; con mayor

razón puesto que esta manera de actuar aclara el caso haciendo resaltar mejor el estado originario de la enfermedad.

Así, cuando en el transcurso de la observación de un paciente se encuentra que desde un drogaje medicamentoso, cierto número de síntomas han aparecido, hay que administrar al enfermo el homeodoto elegido sobre estos síntomas.

Cuando un choque psíquico o traumático, aun antiguo, ha determinado desde su aparición síntomas interesantes, habrá que basar sobre estos últimos la prescripción de un remedio del choque.

Si nuestro enfermo, desde una gonorrea o una vacunación presenta dolores articulares, síntomas asmáticos, verrugas, una toma de Thuya aliviará pr Thuya obablemente y simplificará considerablemente su caso.

Si el caso se ha complicado desde una enfermedad infecciosa, el nosode de esta enfermedad será bienvenido como primera prescripción. Pero, en todos los casos, hay que dar un solo remedio, elegido homeopáticamente, a sabiendas y observando cuidadosamente sus efectos antes de considerar el modificar la prescripción.

También se puede aliviar el estado de un enfermo al principio del tratamiento crónico, prescribiendo, homeopáticamente, el remedio vegetal más parecido porque la experiencia ha enseñado al unicista que los unicista remedios vegetales (excepto Lycopodium) tenían una ycopodium acción generalmente menos profunda que los remedios animales y sobre todo los minerales y que todo sucedía como si el estado original de la enfermedad fuera superficial.

Después de una limpieza semejante, el remedio constitucional podrá actuar tuto jocunde et celeriter

Para el unicista, esta es la manera de practicar lo que unicista, los pluralistas llaman el drenaje; no es que descuide el drenaje en el sentido literal de la palabra para el que no nos faltan medioseficas y sin peligro, por ejemplo, aumentar la diuresis por absorción de agua lactosada o aun por agua pura, favorecer la eliminación cutánea con masajes o sudaciones, aliviar el aparato digestivo con dieta apropiada y, en ciertos casos, por lavajes intestinales, o mejorar el hematoma con gimnasia respiratoria.

Pero cuando "drena con un remedio de la Materia Médica" e Médica" el unicista no prescribe, por ejemplo unicista Ceanothus para el bazo, Carduus Marianus Marianus para el hígado o Nux Vomica por omica que debe dar Lycopodium, el homeópata hahnemanniano sólo prescribe un remedio a la vez basado en la totalidad de los síntomas del enfermo, según la ley de similitud que es siempre su única guía. Así puede conducir, en toda seguridad y por el

camino más corto, a su enfermo hacia su curación, como el capitán de un barco dirige seguramente a su nave dando el golpe de timón en el momento preciso, de acuerdo a la señalización de su ruta y a las indicaciones de sus instrumentos.

Desde hace veinte años, en que practico este método -difícil en verdad, pero lógico y seguro- he tenido muchas veces la inmensa alegría de recibir la mayor de las recompensas que un médico puede desear: curar a su enfermo sabiendo a cuál remedio se lo debe. Pero, detrás de cada una de estas recompensas se encuentra la obra de aquél a quien debo el haber comprendido el Arte de la Homeopatía. En estos lugares acogedores, estoy seguro de ser el intérprete de todos sus alumnos al expresar una vez más al Doctor Pierre Schmidt nuestro reconocimiento y nuestra admiración.

Comentario Del Dr Pierre Schmidt

Señores, hay que tener estómagos sólidos, para poder absorber una comida tan copiosa, y creo que todos, cuando tengan la ocasión de leer tranquilamente este trabajo, tendrán gran placer al saborearlo, pues contiene un montón de cosas muy preciosas para examinar y meditar.

Y agradezco mucho a nuestro amigo Casez. Lo conocí al comienzo, cuando balbuceaba literalmente la homeopatía.

Y asistí a los progresos sensacionales que hizo. Y cuando veo las curas que realiza con enfermos que vienen hasta desde Ginebra, para consultarlo, tengo que decir que no estoy celoso, sino desbordante de alegría por haber podido transmitir lo que recibí en América de mi maestro el Dr. Austin, a un alumno tan brillante, y al constatar-que ésta es verdaderamente la verdad puesto que los que aplican literalmente la técnica de Kent ent obtienen los mismos resultados.

Muchas cosas podrían decirse sobre lo que nos ha expuesto. En particular nos ha hablado de la universalidad de los síntomas que debe ser conocida para que nuestra elección sea aclarada. Pues para poder seleccionar bien los síntomas y separar los que no tienen valor, hay que conocerlos todos. Por otra parte, los síntomas patognomónicos deben ser separados de los síntomas no patognomónicos y para ello se necesita una cultura médica profunda que todo médico homeópata debe poseer. Por eso, cuando me escribís vuestros casos, a menudo me aflige el constatar que ningún diagnóstico clínico está indicado. Estableced vuestro diagnóstico e indicadlo siempre. Es necesario saber de qué habláis, cuál es el nombre de la enfermedad. Después de esto, valorizad los síntomas, aquéllos sobre los cuales habéis elegido el remedio. No hay interés en saber que habéis curado un eczema crónico con Psorium: sino que lo que interesa saber es cuáles síntomas habéis elegido para encontrar el remedio. Siempre se aprende algo de esta manera.

La cuestión de los Keynotes plantea, evidentemente, numerosos problemas. El Keynote es un pez piloto eynote ; sirve para dirigirnos para encontrar el buen remedio. Tenemos a alguien que, de repente, se agrava a las 3 de la mañana: este síntoma llama nuestra atención y, por supuesto, pensamos en Kali Carbonicum. Pero eso debe incitarnos a buscar los otros síntomas del enfermo, por supuesto que de manera tal que jamás pueda responder por "Sí" o por "No" a nuestras pr "No" eguntas. Pero para ello hay que conocer la Materia Médica a fin de verificar si nuestro paciente posee los otros síntomas de Kali Carb. Si no poseemos los conocimientos suficientes no debemos vacilar en consultar Materias Médicas cortas, resumidas, que nos dan los síntomas esenciales.

Dar un remedio crónico, constitucional como Sulphur, Calcarea, Lycopodium, a Lycopodium, I principio de una enfermedad aguda como lo veo hacer para una escarlatina por ejemplo, es cometer una falta deplorable. A menudo hay grandes estragos porque el remedio no está bien indicado. . o porque no está bien preparado. Pero dar Sulphur al principio de una enfermedad aguda, es cometer un error fundamental. Por eso, Kent recomienda, en general, debutar cuando se puede con un remedio vegetal. Las reacciones provocadas por un remedio vegetal serán siempre más suaves, menos profundas, menos desagradables que las que seguirán a un remedio mineral o animal. Con un remedio mineral podremos provocar reacciones muy graves que pueden hacer fracasar completamente el caso, si prescribimos bien. Si hemos prescripto mal, esto no tendrá mucha importancia porque al prescribir así no se producirán molestias grandes o a lo sumo se enredará la madeja sintomática.

En cuanto a la cuestión de los drenadores, el verla tratada así fue un pequeño bálsamo para mi corazón... y estoy completamente de acuerdo con esta forma. He escrito un pequeño folleto titulado Coctails y que ha producido numerosas reacciones: y me he basado en todo lo que Kent ent y sobre todo Hahnemann dicen contra los coctails medicamentosos. Teóricamente, pensamos que tal remedio va a drenar el cerebro o el bazo. Pero en la práctica no siempre sucede de esa manera debido a lo complejo y específico que es el organismo en sus reacciones individuales.

En todo caso esta exposición es simplemente apasionante y todos debemos tratar de ponerla en práctica. Además demuestra algo más. Pues, todos los que hemos comenzado, no hemos comenzado por el unicismo: nadie ha comenzado por el unicismo, ni Kent, ni aun Hahnemann. Y luego hemos cambiado. Hahnemann, al principio, también daba uno o dos medicamentos: camentos. Luego evolucionó, ya no dio más qué un solo medicamento siguiendo con mucho cuidado su acción en el organismo. Sus alumnos quisieron criticarlo pero él reconoció que eso era algo esencial. Sin embargo, cuando leemos sus observaciones, encontramos a veces uno, o dos, o tres medicamentos: pero los dio uno después del otro, jamás juntos. Si hacéis como ciertos homeópatas que yo conozco y que dan el lunes Calcarea, el martes Lycopodium, el miércoles

Thuya, el jueves..., etc., nunca podréis saber qué va a hacer el medicamento. Dad un remedio, vigilad su acción, observad sus reacciones.

El unicisnio nos ayuda verdaderamente a comprender la acción de un medicamento, o a determinar si es realmente el responsable de esta acción: y esta responsabilidad nos interesa prodigiosamente. Por eso os incito mucho a intentar, para los que todavía no lo hacen, dar un solo medicamento y vigilar atentamente su desarrollo, así como un guijarro arrojado en el medio de un pantano y cuyas ondulaciones provocadas hasta la orilla hay que seguir. Nunca nos arrepentiremos de haber dado pocos medicamentos; siempre lamentaremos el haber dado varios pues jamás sabremos cuál ha actuado y cómo habrá que proceder en la continuación del caso.

Felicitaciones y vivos agradecimientos a nuestro colega por su notable comunicación.

Los nosodes

Introducción

¿Cuál es el origen de la terminología? ¿Quién fue el primero que introdujo esta palabra en la terapéutica? Este nombre no era conocido en el tiempo por Hahnemann, y no es mencionada en ninguna parte, ni por Gross, ni por Hering. Parece que el primero en indicarla fue Clarke, e, quien parece haber creado dos términos: Nosodes de Nosos = enfermedad, y Sarcodes de Sarcx = la carne.

El Dry Clarke a quien conocí personalmente, es el autor de famoso Diccionario de Materia Médica. también escribió un Repertorio, actualmente de los más difíciles de conseguir, pero muy útil en lo que concierne a las indicaciones etiológicas y químicas, las relaciones medicamentosas, la duración de acción de los remedios. Escribió una obra sobre el Entusiasmo por la Homeopatía, otro sobre las Enfermedades de corazón. Era el redactor de la famosa revista The Homoeopathic World a la que dirigió durante mucho tiempo.

En ocasión de uno de mis viajes a Londres, tuve el honor de ir a visitar al Dry John Henry Clarke. e. Lo encontré en su gabinete de terciopelo rojo con alfombra y cortinados rojos, como el de Hahnemann; de pequeña estructura con abundante cabellera blanca muy ondulada que enmarcaba un rostro rubicundo que hacía juego con los cortinados y ojos muy vivos. Yo había preparado exactamente cien preguntas para formularle sobre la Homeopatía y él respondió a la mayoría de una manera muy inteligente. aunque, en mi opinión. no me haya parecido muy preparado, desde el punto de vista teórico, sobre esta terapéutica. Acostumbraba dar bajas diluciones, pero era hahnemanniano, sólo daba un remedio y era muy escrupuloso en la elección de los síntomas. Era un amigo personal de Burnett. En ese momento había

en Londres un grupo muy importante de homeópatas de fama, entre los cuales el Dr. Clarke era muy estimado.

Nuestra vasta literatura, aunque bastante rica en artículos diversos sobre esta cuestión, sólo posee un solo y único volumen sobre los Nosodes, publicado después Nosodes, de la muerte de su autor por su hijo, quien no pudo revisarlo y remitió simplemente al editor las anotaciones de su padre. Se trata de uno de los famosos Allen. Existen varios médicos homeópatas americanos de este apellido cuatro de los cuales, verdaderos hahnemannianos célebres por sus excelentes publicaciones originales, son:

Timothy Field Allen, Pr ield Allen, profesor de Materia Médica en Nueva York. Autor de la gran Enciclopedia en 10 tomos sobre nuestra Materia Médica pura, y un importante Repertorio Homeopático; sólo cita un número muy restringido de Nosodes, los Nosodes, únicos experimentados en el hombre sano, como debe serlo todo remedio homeopático para adquirir el derecho de figurar en el gran Codex Homeopático. Es, con los Guiding Symptoms de Hering, la obra más completa y más segura; presenta, sobre el de Hering, la ventaja de dar únicamente síntomas puros con exclusión de todos los síntomas clínicos.

John Henry Allen, hombre de cabeza cuadrada, cabellos "en brosse", anteojos, un dermatólogo, autor de un tratado sobre las Enfermedades de la Piel, y de dos famosos volúmenes sobre los Miasmas crónicos, Psora y Pseudo-psora, completa: es un trabajo único, ningún autor ha escrito nada comparable.

William Allen, autor de un libro notable y de un illiam Allen, Repertorio sobre las Fiebres intermitentes, que le permitió curar esas fiebres con un remedio único; pero en él no cita ningún Nosode.

Henry Allen o H. C. Allen, que es el que nos interesa, particularmente, un hombrecito con una pequeña barbita, pómulos salientes y frente muy amplia. Es quien escribió los famosos Key Notes, y una obra sobre la Terapéutica de la fiebre, libros que se han convertido en clásicos; y finalmente su obra póstuma sobre Los Nosodes. Este libro fue criticado porque contiene, primero, muchas cosas que nada tiene que ver con los Nosodes, como el imán, la electricidad (síntomas producidos por azúcar de leche expuesto a corrientes eléctricas o al imán polo Norte o polo Sur).

Se ha observado que este azúcar de leche provocaba síntomas en las personas sensibles. Por ejemplo el polo Sud del imán provoca dolores en el dedo grande del pie y uñas encarnadas: y si se pasa el polo Sud de un imán sobre una uña encarnada, los dolores disminuyen y a veces, también parece poder curárselo así. Nunca las he curado por ese medio, pero a veces las he aliviado. Sabéis que en esa época el mesmerismo estaba muy en boga. Hahnemann ha dicho algunas palabras sobre él al final de su Organon. Además existe toda una sintomatología de Magnetis polus australis y Magnetis polus

articus, muy interesante: En cuanto a la gnetis polus articus, electricidad, deberíamos pensar en ella más a menudo en particular para las personas sensibles a las tormentas.

Esta obra sobre los Nosodes está, pues, lejos de ser satisfactoria. La graduación de los síntomas debe ser completamente revisada y adaptada a los conocimientos adquiridos desde 1910, fecha de su publicación, pues ciertos Nosodes no tienen ninguna. T Nosodes ambién es una lástima que mezcle los Sarcodes y los codes Nosodes.

Los Sarcodes son productos o extractos tisulares sanos remedios de la carne animal (de Sarx = Carne), o secreciones normales animales o humanas (opoterápicas) Como:

Calcarea Ostreatum,

Lac Caninum,

Cholesterinum,

Thyroidinum,

Uric Acidum..., etc.

mientras que los Nosodes son productos patológicos tisulares o secreciones mórbidas de origen animal, ecciones vegetal o humano (Clarke).

Esto los diferencia claramente de los productos opoterápicos, tales como Pancreatum, Ovarinum, Pulmo Volpis..., etc. así como olpis..., , acabamos de verlo, de todos los productos de secreciones normales, como Lac Caninum, Colostrum, Fel Tauri, etc. auri,

Se puede, con Stauffer, considerar a los Nosodes como a remedios inmunizantes, sacados de gérmenes emedios inmunizantes, infecciosos o de productos mórbidos.

Hay productos cuya clasificación es un poco difícil, como Cholesterinum, Lecithinum, Lactic Acid., Colibacillinum, Gaertner Bacillus, Sarcolactic Acid..., etc. cid..., substancias que, en circunstancias normales son fisiológicas y biógenas, pero que si se concentran en un lugar particular, o se desarrollan de manera exagerada, se hacen netamente patógenas. El tipo del Nosode es más Nosode bien un producto patológico humor, virus o toxina, tisular o secretorio, así como todas las concreciones calculosas, tumores u otras.

Lista de los sarcodes

Dejo, por supuesto, aparte, todos los productos animales como Coccus Cacti, o Apis, Asteria Rubens, Hornarus, Hura Brasiliensis, que son trituraciones de

animales enteros. El Sarcode es un remedio sacado de code una parte de un animal y no del animal entero.

Aal Serum o Suero de anguila.

Adrenalinum.

Amnios Liquidum, el líquido amniótico, del que traté de lanzar una experimentación internacional, y que no dio nada extraordinario. Lo elegí porque un alópata, cirujano, instigado por un médico ruso, tuvo la idea de tratar cánceres con extracto de líquido amniótico .al que inyectaba asociándolo con preparaciones hormonales: y obtuvo, así, curas importantes. Al oír hablar de ello, quise ensayarlo en un enfermo que moría por un cáncer de vías biliares "carrefour" = (colédoco). El hombre, después de las inyecciones, no solamente se sentía mejor, sino que ya han pasado diez años y todavía vive: enterró a su mujer, su hija, su patrón; y él está todavía en este mundo. Todos los otros casos en los cuales ensayé este remedio no tuvieron resultado, vista la insuficiencia de resultados de las experimentaciones hechas en el hombre sano. Pero había allí algo que buscar: el líquido amniótico rodea al feto que es, en cierta manera, un "tumor vivo".

Apisinum, el veneno de abeja. Apisinum,

Amphisboena Vermicularis, veneno micularis, .

Arenarium Tela, la tela de araña, notable para cierre, - tas hemorragias.

Bothrops Laceolatus, veneno en glicerina, víbora amarilla.

Bufo Rana, veneno de las glándulas cutáneas del sapo.

Bufo Sahytiensis, Bufo Sahytiensis, saliva.

Calcarea Ostrearum, m, la capa media de la valva de las ostras.

Calcarea Ovi Testa, es decir esta, , la cáscara del huevo.

Calcarea Ovi Pellicula, la pequeña película que se ellicula, encuentra en el interior de la cáscara del huevo.

Carbo Animalis, es toda la carne Carbo Animalis, oña animal que sale de los mataderos: los cuernos, las colas, las puntas de las orejas, todo que se ha cortado y no se puede vender, que se ha arrastrado por el fondo del matadero, y que se calcina para hacer carbón animal. Además con esto se blanquea el azúcar!...

Castoreum, que es la secreción de la bolsa prepucial del castor.

Cat's Hair, los pelos del gato.

Cenchrus Contortrix, veneno Cenchrus Contortrix, .

Cervus, ciervo del Brasil, (piel y pelo) que se ponía antiguamente en las triacas.

Cholesterinum, remedio muy notable para la arterioesclerosis y para ciertos cánceres.

Colostrum.

Conchiolinum, el nácar

Corpus Luteum.

Crotalus Cascavella, veneno triturado. otalus Cascavella,

Crotalus Horridus, veneno en glicerina. ridus,

Cystinum.

Dog's Hair, pelo de perro; para personas alérgicas al pelo. animal.

Elaps Corallinus, veneno Elaps Corallinus, .

Fel Bovinum, piel de buey el Bovinum, .

Fel Humani, bilis.

Fel Tauri.

Fel Vulpi.

Folliculinum.

Gadus Morrhua, triruración de la primera vértebra del bacalao.

Gigeria, extracto de molleja del pavo Gigeria, .

Guano.

Heloderma Suspectum u Horridus, veneno ridus, .

Hippomanes, substancia mucosa del anex Hippomanes, o embrionario del feto de una potranca.

Hippuric Acid. Histaminum.

Indol.

Insulinum, útil sobre todo en enfermos insulinizados.

Kreatinum.

Lac Caninum.

Lac Cervinum.

Lac Defloratum, leche descremada. Lac Defloratum,

Lac Equinum, Lac Equinum, yegua.

Lac Fellinum (Cat's milk), leche de gata. Lac. Mulier.

Lac Simiae, leche de mona. Lac Simiae,

Lac Vaccinum (o Bovinum), leche de vaca.

Lac Vaccinum Coagulatum.

Lac Vaccini Floc., accini Floc., crema.

Lachesis lanceolatus, (vide Bothrops).

Lachesis Trigonocephalus, (veneno). rigonocephalus,

Lacrimae Humanum.

Limulus Cyclops, cangr Limulus Cyclops, ejo de mar; sangre seca.

Maltase, diastasis gástrica. Maltase,

Ova Tosta, cáscara de huevo tostada (roasted egg- osta, shell).

Ovi Galli Pellicula, (Película sin cáscara, de huevo
de gallina).

Pancriatinum.

Parathyroidinum.

Pepsinum.

Peptonum.

Pitocin. (Oxytocinum). itocin.

Pitressinum.

Pituitary Anterieur.

Pituitary Posterior.

Pituitrin.

Pulmo Vulpis, ulpis, remedio a menudo notable para los los ataques de asma.

Saccharum Lactis, (S.L.). Sepia Succus. um Lactis,
Sepia Ossea. Scatol.

Sperminum Humanum.

Sphingurus, trituración de las púas del puerco espín.

Sphingurus Martini, púas de una especie de puerco espín Martini, o espín brasileño.

Succinum o Electrum, (Bernstein, Karabé, Ambar amarillo), resina fósil de origen vegetal que se encuentra en las arenas o arcillas del terciario inferior y con la que se hacen los collares. Es una substancia amarilla, tirando a anaranjado, que adquiere un olor agradable por el frotamiento y la combustión, substancia análoga a los cálculos biliares, que se presenta en forma de masas irregulares, redondeadas, que contiene un principio análogo a la colesterina, pero más fusible llamado ambreína. El ácido nítrico cambia esta substancia en ácido ambreico análogo al ácido colestérico. Puede ser pulido o tallado, pasando al estado eléctrico resinoso por el frotamiento y da por destilación, ácido succínico y un aceite empireumático llamado aceite pirosuccínico para el que no se conoce ningún disolvente. Los antiguos lo consideraban como estomático, antiespasmódico y afrodisíaco.

Tela Arenarum, (tela de araña). um,

Thyroidinum.

Thyroxin.

Tosta Praeparata, (Ova tosta).

Toxicophis, (veneno) xicophis,

Trachinus Draco, (aletas de dragón marino).

Urea.

Uric Acidum.

Urinum Humanum. Conozco un homeópata que simplifica muchos problemas... Toma las lágrimas, sangre de las reglas, orina, sangre, transpiración, deposiciones; mezcla todo y con ello hace preparar una 3.ª dilución que da a

todos sus enfermos sin romperse demasiado la cabeza... ¡Parece que hasta obtiene resultados...!

Vipera Berus, víbora común (veneno).

Vipera Redii, víbora italiana (veneno). edii,

Vipera Torva, va, víbora alemana (veneno).

De todos estos Sarcodes, sólo poseemos provings completamente fragmentarios.

Los Nosodes, son Nosodes, productos patológicos tisulares o secreciones mórbidas de origen animal, vegetal o humano (según la definición de mano Clarke). Las experimentaciones hechas con los los grandes Nosodes, como:

Psorinum,

Medorrhinum,

Syphilinum,

Tuberculinum.

Por ejemplo, expuestas en nuestra literatura, son muy dispersas e incompletas, aunque hoy poseemos una sintomatología bastante rica al respecto, pero demasiado dispersa y casi exclusivamente en lengua extranjera. Se impone una puesta al día, sobre todo práctica, y este es, por lo demás, el objetivo de este estudio.

Reseña histórica de los nosodes

Hahnemann estigmatizó en su Organon a la isopatía, en su nota del Parág. 56 y critica el método que consiste en curar una enfermedad por medio del principio infeccioso que la produjo. Dar Medorrhinum a todas las gonorreas, Syphilinum a todos los infectados Syphilinum sifilíticos y Tuberculinum a todos los tuber culinum culosos sólo puede conducir a lamentables fracasos, lo que ha sido confirmado por homeópatas dignos de su arte.

Los Nosodes, al contrario Nosodes, , en cuanto pudieron experimentarse en el hombre sano, y adquirir el derecho de piso en la Materia Médica homeopática, encontraron entonces aplicaciones precisas y preciosas que, desde entonces, han sido verificadas y codificadas.

Por lo demás, la idea de tratar las enfermedades, con productos mórbidos, se remonta muy lejos. La más antigua referencia que he podido encontrar es la de Robert Fludd, profesor de anatomía, que ya en 1638 aconsejaba el empleo de esputos tuberculosos para el tratamiento de los tísicos. (Acabo de encontrar un

pequeño carnet de propaganda médica de hace treinta años, en él se preconizaba dar azúcar a todos los diabéticos, método que, parece, daba resultados extraordinarios. Sabéis que actualmente parece que se vuelve atrás al respecto y se vuelve a dar azúcar, o por lo menos mayores cantidades de hidratos de carbono a los diabéticos.

En 1830, nos dice Margaret Tyler, en su comunicación al Congreso Internacional de Londres en 1911, Weber, farmacéutico homeópata de París, a proposición de Hering, habría preparado su Hering, Anthracinum para el Anthracinum tratamiento de la pústula maligna y de la peste del ganado con notable éxito -hecho ignorado por la mayoría de los homeópatas.

En 1831, Hering sugirió curar la viruela y la rabia Hering utilizando su propio veneno dinamizado, y en 1833 presentó el Lyssin, producto preparado con la saliva de un perro rabioso, y esto, pues, mucho tiempo antes de Pasteur; gloria, pues, a nuestr asteur; o inmortal Hering!

Paschier, en la Biblioteca Homeopática de Ginebra, en 1835, administraba Leucorrhina para los casos re hina - beldes de leucorrea y Tineína para la Tinea Tonsurans.

Los Nosodes tienen una acción específica en ciertas afecciones determinadas y sus secuelas, y es así como mucho más tarde en 1854, Martinu, médico brasileño, recomienda como Fludd, los esputos tuberculosos, y llama a este remedio Tubercina.

Burnett, y nett, a en 1870, bajo la instigación de Skinner, aprendió a administrar diversos virus dinamizados.

Más tarde Swan, el gran médico americano, introdujo Gonorrhinum y hinum Syphilinum en 1880 y publicó su obra Morbifica Producta en 1886.

Todos sabemos que Koch ch publicó el descubrimiento de su bacilo y el empleo de su Tuberculina e culina n 1890, precisamente en la época en que Burnett, médico ho- nett, meópata de Londres publicaba su folleto sobre cinco años de experiencia con Bacillinum, anticipando en cinco años la aplicación que acababa de hacer Koch. ¡Ho- och. nor a los homeópatas!

Es justo y equitativo restablecer los méritos de cada uno desde el punto de vista histórico y demostrar cuáles fueron los verdaderos precursores de la vacunoterapia por los Nosodes, si así puede llamarse, de manera general, el empleo terapéutico de la substancia mórbida de la enfermedad considerada. Desde esta época la alopatía se aferró a este método ante la insuficiencia de sus medios de tratamiento y gracias a los créditos de los que pudo disponer para sus laboratorios de investigaciones y a la masa increíble de médicos que a ella se agregaron. Así se creó la vacunoterapia (vacuna, autovacuna, stock-

vacuna, etc.), pero iay! aplicando siempre el máximo soportable en lugar de tratar de utilizar el minimum necesario y eficaz -por minimum necesario supuesto- como lo hacen los homeópatas.

Toda la vacunoterapia es un dominio que nos pertenece y si los médicos que la emplean conocieran a la bienhechora Homeopatía icuántos resultados más satisfactorios podrían registrar y cuántos accidentes lamentables hubieran podido evitar!

En esta reseña histórica, no olvido a Lux, veterinario alemán que preconizó, en nuestra escuela, la isopatía en 1833, y que provocó discusiones y polémicas ardientes, ni a los experimentadores más modernos a quienes debemos una sintomatología de nuestros Nosodes más prolífica: Los Hoyne, los Curtis, los Holmes, los Wesselhoeft, los Hawkes, es, los Morgan, los Bach, los Paterson, para citar solamente a los más importantes. aterson,

Lista de los nosodes

Veamos ahora la lista actual de los Nosodes conocidos. Me permitiré recordaron los productos originales de los que proceden, pues, a menudo me ha llamado la atención ver cuántos homeópatas ignoran lo que es exactamente Ambra, Malitagrimum, Nectrianinum o Malaria Officinalis, para solo citar algunos. Malaria Officinalis,

En otra ocasión os indicaré, para cada uno de estos Nosodes, las fuentes experimentales, y donde consultar su sintomatología detallada.

Nosodes animales y humanos

Ambra Grisea, Ambanum, Ambrosiaca, Amb'r (de la palabra árabe), excreción patológica que se encuentra flotando en el mar; materia concreta, que tiene la consistencia de la cera, de color gris ceniciente, salpicada de manchas, y proviene de la vesícula biliar del Cachalote (Hexing 1846). No debe confundirse con Succinum, al Ambar Succinum, amarillo, resina fósil de origen vegetal, con el que se hacen collares, y que es un Sarcode, (experiencias muy numerosas).

Anthracinum, extracto alcohólico del veneno antracoideo del bazo de un cordero enfermo de Carbunclo (Hexing. Archivos de Staph, 1830).

Antitoxine, (Brit. Hom. Jl 1898, P. 392), Algunas experimentaciones.

Aphtous Fever, o Budoprine de Gallavardin. Nosode extraído de la vesícula de una afta fre Nosode sca (fiebre aftosa de los animales).

Arteriosclerosinum (Nelson).

Bacillus Prodigiosus, odiosus, toxina de la erisipela, también llamada Erysipelas.

Bang Nosode, bacilo de Bang dinamizado Bang Nosode, .

Blepharin, (Lux). Blepharin,

Botulinum, toxina del Bacillus Botulinus, contenido en productos de cerdo averiados o en conservas mal preparadas.

Bronchitimum, trituración de secreciones brónquicas,

Calculi Biliari, trituración de cálculos biliares.

Calculi Renalis o lapis renalis, es una mezcla de:cálculos amoníco-magnésicos, cálculos de colesterina, cálculos fosfáticos, cálculos uráticos.

Calculi Pulmonium.

Cancer Serum Koch, o Glioxalide och,

Cancerinum, a) estómago, b) intestino Cancerinum, , c) ovarios, d) útero.

Carcinosin, o Carcinominum, trituración de un adenocarcinoma de seno (Clarke).

Cariesinum, fragmento de carie dental.

Castor Equi.

Cataractin.

Choleratoxin xin (Canis).

Coryza-Vaccin.

Cysticercosin.

Diabetinum.

Diphtherinum.

Diphthero-Bacillus.

Diphthero-Antitoxin.

Diphthero-Toxin.

Diphthero-Serum.

Dysenteria-Bacilli.

Dysmenorrhin Polyvalent, (Nelson). olyvalent,

Eczema Canis, trituración de las costras con se- Eczema Canis, creción. (Ferreol).

Empyema, (Nelson) Empyema,

Friedlander Bacillus, (Cabis), trituración del cultivo del bacilo

Gonococcinum.

Hippozaeninum, Malleinum, Glanderinum, muermo, muermo cutáneo (Brit. Hom. J., abril 1957).

Herpetinum, Herpes Zoster (Nelson).

Influenzinum Bach.

Influenzinum Hispanicum (Nebel), mezcla del Influenzinum Hispanicum bacilo español con Eup. Perf. Nosode de la gripe española.

Influenzinum Virus A.

Influenzinum Virus A + B.

Influenzinum Influenzinum Asiaticum, Asiaticum, cepa Singapour 57 LS.A. 43) Lepara Vulgaris.

Leucorrhine, Phine, echier (en Bibl. Hom. de Ginebra, 1835, pág. 21).

Lyssin, Hydrophobin, trituración de la saliva de un perro rabioso.

Malandrinum, secreción caseosa de olor fétido Malandrinum, del casco de la pata posterior del caballo, favorecida por la humedad y el estiércol; trituración de la secreción o solución. Experimentado por H. C. Allen y Holcomb, Steene y Wesselhoeft, con sus estudiantes del "Hering's College" en 1900, a la 30 hasta la 200 dinamización.

Malaria Toxin.

Medorrhinum, pus gonococcio (o Gonorrhinum, o Clycinum) introducido por Swan y experimentado en altas dinamizaciones.

Melitagrimum, linfa de vesículas de eczema de cuero cabelludo (Skinner).

Melitococcinum, Brucea Melitensis, Bang o Fiebre de Malta.

Meningococcinum, (Nelson). Meningococcinum,

Micrococcus catarrhalis.

Micrococcus Neoformans.

Mulluscum Contagiosum.

Morbillinum, Morbillinum, sangre de sarampionoso (Gross, Kretschmar).

Muco-Bacter, (Cahis).

Muco-Toxin, (Cahis).

Myxomatosis, (Nelson). omatosis,

Onkolysin, (Nebel). olysin,

Oscillococcin (Roy), bacilo indiferenciado, padre de todos los microbios. Diplococco de granos desiguales, que presentan un movimiento oscilante. Según el terreno, se convierte en Pneumo., Strepto., Diphterobacilo, etc. Oscila según el pH del terreno ¿Microbio del Cáncer?

Oxyurin, (Nelson). Oxyurin,

Ozeine, (Lux). Ozeine,

Pancrotoxin.

Paratyphoidinum A y B.

Parotidinum. P otidinum. aperas.

Pertussin, (Clark ertussin, e) o Pertussimuco (Cahis), tos convulsiva grave. Saliva + sangre de niño muerto de tos convulsa.

Pestinum o estinum Plaguinum, trituración del virus pestoso.

Pneumococcinum (Cahis). neumococcinum

Polio-Vaccin, con los tres virus.

Polypus nasalis, (Nelson). olypus nasalis,

Prostatic Adenoma.

Psorinum.

Hahnemann, Psorinum, materia seropurulenta

extraída de la vesícula de la sarna.

Gross, producto de "psora sica 2"., aflorescencia

epidermoidea del Piryriasis (ya no

se emplea)

Psoriasinum, costra de Psoriasis trirurada. soriasinum,

Pyocyanic. Bacill.

Pyrogenium, o Sepsin (Heath), carne descom-ogenium, puesta. Experimentado por Sherbino, alumno

de Kent, con las altas dinamizaciones de Swan (Kent, Materia Medica) Materia Medica .

Rheumae-Toxin, (Cahis). xin,

Rubella (Nelson), 4a. enfermeudad, o German Masle, Sarampión alemán.

Sarcolactic Acid, (Griggs). cid,

Sarcominum.

Scarlatinum, sangr Scarlatinum, e de escarlatinoso.

Scrrhinum, Nosode del cir hinum, ro, también llamado Carcinomin. Experimentado por Burnett en élmismo. Acción sobre el recto, citado por Boger (I.H. A., 1912, p. 249) 82) Sclerosin, esclerosis múltiple (Nelson).

Septiceminum, contenido de un absceso sépti- Septiceminum, co (Swan). Experimentaciones muy fragmentarias.

Staphylococcinum.

Staphylococcinum Albus.

Staphylococcinum Aureus.

Staphylococcinum Aureus Haemolytic.

Staphylo-Virus.

Streptococcinum.

Streptococcinum Rheumaticus.

Streptococcinum Viridias Cardiacus.

Streptococcinum Viridians Haemolyticus.

Strepto-Staphylococcin.

Streptovirus.

Sudor Pedium (Lux). edium

Syphlinum o Syphlinum o Luesinum Lueticum, secr Lueticum, ección de un chancro duro triturada. Experimentado por Kuen con la 300a. y 400a. dinamizaciones; también por Jenichen, luego por Hering, quien tuvo que interrumpir a causa de horribles aprensiones. Luego por Swan en altas dinamizaciones (Med. Adv., 1880, vol 21). Varias experimentaciones.

Tetragenotoxin.

Tetano-Serum.

Tetano-Toxin xin (Bacillus).

Tineína, trituración de la tiña (Peschier, Bibl. Hom. de Ginebra, 1835, p. 21).

Toxoplasmose.

Las Tuberculinas: (Ver Brit. Hom. J., p. 387, 1914). Según Dewey, la preparación tuberculínica más antigua habría sido introducida por Swan partiendo del esputo de un tuberculoso. Esputo dinamizado; correspondería a nuestro Bacillinum.

T.A. , (Old Tuberculin) Tuberculina antigua, cultivo de bacilo humano de 4 a 5 semanas, tratado por evaporación.

Tub. Bov, Tuberculinum Bovinum (T culinum Bovinum uberculina Bovina), preparada como T.A. , pero con bacilos bovinos o con una trituración de un ganglio tuberculoso. Experimentado por Swan a la CM y a la MM.

T.R. , Nueva Tuberculina de Koch, o tuberculina residual (Tub., T.R.), bacilos triturados con agua estéril para separar los productos solubles, centrifugados; el líquido que flota es decantado, luego el precipitado tratado de nuevo y centrifugado.

B.E. , Tuberculina B.E. , (Emulsión bacilar), emulsión glicerinada dé un cultivo de B.K. triturados con glicerina y agua.

T.O. A. o T.K. , Tuberculina Antigua Original, o

antigua tuberculina de Koch, cultivos de 4 a 5 semanas filtrados a través de una serie de filtros bujías: va no quedan gérmenes (como la Tuberculina de Denys).

A.F. , Tuberculina A.F. , , (Koch's Albumose Free Tub.), bacilos cultivados en medios inorgánicos y citratos, sin albuminosis ni peptona. Unico constituyente cuaternario, Asparagine. Con la ventaja de evitar los síntomas anafilácticos debidos a las proteínas.

Bk.T. , Bk. Tub. Beraneck, compuesto de partes ub. Beraneck, iguales de un extracto de cuerpos bacilares en 1% de P04 H3 y un cultivo filtrado de bacilos en un medio sin albúmina.

R. T" Tuberculina de Rosenbach, para el trata- osenbach, miento y el diagnóstico.

T.S. , Spengler's I.K. o Immunkörper, preparada por Karl Spengler de Davos, partiendo del suero de ratas inmunizadas contra la tuberculosis por inyecciones de bacilos tuberculosos y agentes de infecciones secundarias.

Bacillinum (de Compton Burnett), llamado también Tuberculina Burnett, preparado por Heath en alcohol, partiendo de una trituración de esputos tuberculosos o de una porción de caverna tuberculosa que contenga las tuberculinas de la pared, secreciones y bacilos a la vez. Algunas experimentaciones.

Bacillium Testium, trituración de una orquitis tuberculosa.

Denys, caldo tuber Denys, culoso filtrado de Denys.

Marmoreck, suero anti-tuberculosos diluido de Marmoreck.

Ayi, Tuberculina de Ave, ve, tuberculosis de aves (pollos), lanzada por Cartier; es la tuberculina más suave para administrar.

T. Fried., Tuberculinum Friedman, bacilo de la tuberculosis de la tortuga de mar. No se utiliza en homeopatía.

Tuberculo-Syphilinum, combinación de los dos culo-Syphilinum, miasmas; lo que antiguamente se llamó el "escrofulato de viruela".

Typhin, (Cahis) (Nebel), sangre típico en el período del acné.

Typho-Bacillinum o Ebertinum.

Typho-Toxin.

Typhus Bac.

Ulcerinum.

Ulcerinum Emeticum.

Vaccinium, accinium, trituración de la linfa vaginal de una vaca, producto de la vacuna bovina (Kretschmar y Gross), experimentado más tarde en altas dinamizaciones Fincke y Swan: Varias experimentaciones.

Varicellinum (Nelson). aricellinum

Variolinum, trituración de la linfa de una vesí- ariolinum, cula de viruela, experimentado por Fincke (citado por H. C. Allen, Nosodes, y por Swan).

Verrucinum.

Nosodes intestinales

Bach Paterson: Bacillus No. "7" (Paterson).

Bacillus No. "10" (Paterson).

Coccal Co.

Dys. Co., Bac. Dysenteriae, (Bach.). ., Bac. Dysenteriae,

Faecalis (Bach). aecalis

Gaertner (Bach). Gaertner

Morgan (Bach). gan

Morgan Pure (Paterson).

Morgan Gaertner gan Gaertner (Paterson).

Mutable.

Poly Bowel (Bach).

Proteus.

Sycotic Co. (Paterson).

Colibacillin, trituración de una pr Colibacillin, eparación de bacilos

Colitoxin.

Enter-Antigeno Danycz.

Polyvalent Intestinalis.

Nosodes vegetales

Coccidiose.

Ergotinum, alcaloide de Secale, da resultado cuando Secale, a pesar de estar indicado, no los da (Clarke).

Malaria Officinalis, hierba podrida y fermentada (Decomposed vegetable matter) Algunas experimentaciones.

Nectrianium, Nosode del cáncer de los árboles Nectrianium, (trituración del parásito Nectria Ditissima). Experimentaciones muy fragmentarias.

Secale Cornutum, Nyceilum del Claviceps pur-pura.

Sporotrichose (Mersch), sporotrichium Beurmani, cultivo puro.

Trobidium, Muscae domesticae, hongo que invade y mata una mosca.

Tulareurium eurium (Bacterium tul..rense), tularemia, enfermedad con fiebre, astenia, con hipertrofia de los ganglios, relacionada con una ulceración correspondiente al punto de inoculación, con o sin supuración.

Ustilago Maidis, hongo del Zea Maíz. Varias experimentaciones.

Nosodes complejos

T.A. B. .B. Tifoid. y Para A y B.

I.B. Influenzin + Bacill.

I.B. S. Influenzinum + Bacillinum: Streptococc.

I.P. Influenzinum + Pneumococc.

I.P. B. . B. Influenzinum + Pneumococc. + Bacill.

I.P. B.S. Influenzinum + Pneumococc. + BAC. +

Trepto.

I.A. A. Polyvalent Grippe A Ail.

S.S. Staphyloc. Aureus + Streptoc.

Bacilos y microbios

Bac. Botulin. Bac. Testis Tub.

Bac. Gonoc. Bac. Tetanos

Bac. Staph. Aureus. Bac. Friedländer

Bac. Para A. Bac. coli.

Bac. Micrococ. Catarr. Eberthin = Typhin

Bac. Difter. Bac. Melitococ.

Bac. Oscillococ. Bac. Septicaenium.

Bac. Staph. Albus. Bac. Strep. Viridans

Harmolytic.

Bac. Para B. Bac. Strep. Rheumaticus.

Bac. Micrococ. Neoform. Bac. Pyrogenium: Sepsin.

Bac. Koch. Bac. Strep. Viridans

Cardiacus.

Bac. Pneumococ. Bac. Strepto. Staphylo.

Bac Meningococo.

Toxinas

Cholera-Tox. Vaccin.

Hippozaenin-Tox. Diphtero-Tox

Malaria-Tox. Lyssin (Hydrophobin)

Staphylo-Virust. Pertussin

Typho-Tox. Tetano-Tox

Coriza-Vaccin. Vriolin

Infl. Bach-Toxin. Friedländertox.

Myxomatose. Pestin-Tox,

Strepto, Virus. Tetragene-Tox.

Indicaciones y empleo

Si un remedio reactivo o reaccional como Sulph., Nux, Cupr., u Op., para citar sólo algunos, puede ser dado cuando un caso no reaccional al remedio elegido según el arte de la doctrina, la indicación formal de un Nosode según la larga experiencia de los homeópatas Hahnemannianos es legítima en cinco circunstancias.

Nosode se encontrarán en los antecedentes ya sea Nosode del enfermo, ya sea de su familia.

La noción de herencia puede, pues, constituir otra indicación de los Nosodes.

Existen personas que tienen resfrios o dolores de garganta repetidos. Y se olvida, en estos casos, que existen Nodosodes muy preciosos. Por ejemplo, podemos pensar en Diphterium que es un r Diphterium emedio que se olvida siempre, y sin embargo muy importante para la garganta. Si el enfermo ha

tenido antes una pequeña erupción y un poquito de albúmina cuando era joven, pensaremos en Scarlatinum, Scarlatinum, que es un remedio muy precioso para los dolores de garganta con afección renal. Pensemos también en Pyrogenium para las personas que hacen esquinacias, o que las han hecho en gran número; para todas las afecciones llamadas focales (dentarias, sinusales, etc.) Pyrogenium es notable.

Hay que saber pensar en Meningococcinum para Meningococcinum esos pacientes que tienen frecuentes cefaleas, para los escolares que siempre han tenido dolor de cabeza. Es un remedio que tiene la inflamación localizada particularmente en las meninges.

Si alguna vez tenemos un enfermo que hace frecuentes reacciones testiculares, por ejemplo, que hace a menudo pequeñas inflamaciones del cordón espermático, démosle una Parotidinum: obtendremos otidinum: resultados sorprendentes, más aun si, siendo joven, ha sufrido mucho con las paperas.

A propósito de esta cuestión de las infecciones focales tengo que decir que me he interesado mucho por el aparato de Voll (un médico alemán), que permite descubrir todas las afecciones focales cualesquiera que sean: dentarias, sinusales, de amígdalas u otras.

Una condición esencial para que un Nosode esté indicado es, pues, que el remedio administrado previamente ya haya producido cierto efecto.

Esta interrupción en la progresión del remedio en curso aparte de las causas conocidas de faltas cometidas por el médico o el enfermo, es casi siempre debida a la presencia de un "miasma" que obstruye la ruta del progreso, obstáculo que es indispensable levantar por la toma de un Nosode convenientemente elegido. Damos Nosodes con demasiada poca frecuencia; pero tampoco debemos caer en el exceso contrario, ni prescribirlos por el nombre de la enfermedad solamente.

Pensar, estudiar, profundizar, estas tres cosas jamás asustan al médico íntegro. Un Nosode no es un simillimum universal ni un substituto para un simillimum, nos dice Weeler de Londres.

Kent repite a menudo que la tendencia a dar Nosodes sin discriminación se vuelve extravagante. ¡Atención!, nos dice Bloomington de Chicago Bloomington, ¡cuidado con correr detrás de falsos dioses o ídolos!, ¡cuidado con dejarse tentar por el camino fácil de una prescripción hecha por el nombre de la enfermedad solamente!

Por lo tanto, no empleemos un Nosode según su nombre miasmático, y recordemos, dice Kent, que es gran error prescribir por el miasma en lugar de

prescribir por la totalidad de los síntomas. (de los que, naturalmente, el miasma forma parte; si el examen del enfermo ha sido realmente completo).

Dar un Nosode por el nombre del miasma que padece o ha padecido el enfermo es puro empirismo y el peligro de esta terapéutica, quiero decir nuestra preciosa individualización. El hecho de que un enfermo sea sifilítico, blenorragico o tuberculoso no es una razón para darle ex abrupto Syph., Med., o Tub. Esta manera de proceder no es otra cosa que la Isopatía, según el adagio Idem eodem curantur. Esta no es una doctrina sana, y Hahnemann la estigmatiza en su Hahnemann Organon. Para prescribir, debemos encontrar siempre ya sea síntomas subjetivos y objetivos de la diatesis que representa el Nosode a administrar.

Cuando un remedio elegido según las reglas de la Doctrina ha actuado, pero la constitución del enfermo muestra ciertos desfallecimientos, cuando la curación no progresá ya, la energía vital no parece ya reaccionar a causa de tendencias crónicas patológicas, entonces tendremos la indicación para un Nosode. T Nosode. ambién puede suceder que Tub., Syph., u otro Nosode esté indicado, mientras que el enfermo no presenta ninguna traza de estas dos diatesis, ya sea de manera adquirida, ya sea en la herencia directa y próxima. Pero, ¿qué sabemos del pasado lejano?

Los enfermos que tienen la sensación de esternón aspirado contra la columna, que quieren lavarse las manos constantemente, que sufren cefalagias en el vértez y tienen aversión por los cálculos aritméticos, se beneficiarán notablemente con Syphillinum mientras que en el examen objetivo médico habitual generalmente no encontraremos ningún rasgo material de este miasma.

Aquí se trata de la aplicación de un Nosode según Nosode los síntomas que ha producido en el hombre sano. Sabemos muy bien que numerosos animales que no responden al test de la tuberculina han sido encontrados en la autopsia llenos de nódulos tuberculosos y que otros, al contrario, que muestran una reacción marcada, no tenían ninguna lesión visible. Y siempre podremos descubrir síntomas del Nosode a prescribir si buscamos bien en los casos que no andan, a pesar de una prescripción cuidada y cuando nos enteramos o sabemos que hay en la herencia una infección por uno de los miasmas crónicos.

Recuerdo un caso que me impresionó mucho. Era una enferma de Argentina; una dama morena que venía de la Patagonia, península donde hay corderos y lana. Hay que creer que la lana rinde muchas ganancias; su marido venta todos los años en avión a pasar sus vacaciones en Europa con su mujer y sus hijos. Eran personas muy divertidas. La señora padecía una erupción en la cara, evidentemente horrible, una especie de acné pustuloso para el que había

probado todas las medicaciones posibles, alopáticas y homeopáticas, sin ningún resultado. El remedio indicado por sus síntomas la mejoró un poco, pero no produjo la curación. Al interrogarla, supe que, no su madre, pero sí su abuela, había padecido de tuberculosis. Le di Tuberculinum XM; y en 48 horas, el r XM; ostro se puso como una cáscara de durazno, ambos nos asombramos tanto, era tan extraordinario, un resultado verdaderamente inmediato y que se mantuvo perfectamente.

Es una deducción inevitable de los trabajos de Hahnemann que los venenos o agentes de las enfermedades infecciosas deben poder ser utilizados como remedios. Es una evidencia experimental que la respuesta del anticuerpo a un antígeno microbiano (al cual se agrega la influencia de los tejidos enfermos que ha destruido) es mayor que si se trata del germen puro tomado solo; y esto es tan claro que las vacunas modernas son muy modificadas por su preparación con respecto al germen original.

Una tuberculina, del mismo laboratorio, de hoy y de hace 50 años no son comparables para nosotros los homeópatas, mientras que química y biológicamente son satisfactorias para un alópata; y las divergencias son todavía mayores con los "stocks-vacunas".

Por otra parte, es evidente que los Nosodes, aun los Nosodes, mejor experimentados, jamás lo han sido a fondo y tan bien como nuestros grandes policrestos, pues la raza de los experimentadores ha decaído mucho, y estamos obligados a constatar que nadie, desde hace 50 años, ha realizado nunca provings como los de Hahnemann o sus principales discípulos.

Freeman hace notar que un eeman Nosode jamás está in- Nosode dicado cuando un caso no anda a consecuencia de una prescripción lo más a menudo apresurada, superficial o incompetente. En tales casos, nada sirve y su empleo sólo trae mayor confusión y pérdida de tiempo.

J. H. Allen trabajó en este probelma durante más de J. H. Allen 30 años. Los Nosodes, dice, tocan a la delicadísima cuestión del miasma crónico. Muy a menudo, son casos que ningún sirmillimum parece cubrir la sintomatología del enfermo a tratar, su caso está como embarullado, y aquí es donde la medicina se transforma en arte y no puede ser aplicada sino por prácticos muy familiarizados con los miasmas. Considera esta cuestión, es decir, el conocimiento perfecto de las enfermedades crónicas y de sus causas profundas, como la fase más avanzada del Hahnemannismo.

Veamos el caso corriente de un enfermo examinado por un buen médico homeópata que le aplica el remedio más aproximado que conoce y no tiene resultado; su remedio ni siquiera actúa como paliativo y su tratamiento sólo conduce a una situación más complicada y desemboca en un nuevo caos, pues no conoce su homeopatía a fondo. Cuanto más se estudian tales casos, más se

ve que Hahnemann tenía razón y que si él hubiera vivido más y hubiera podido aportarnos tantos conocimientos sobre la Sífilis y la Sicosis como los que nos dio sobre la Psora, cuyo maestro incontestado era, hubiera podido esclarecernos de una manera mucho más completa y manifiesta sobre esta cuestión tan delicada y, sin embargo, tan esencial de los miasmas crónicos.

Al respecto, os diré que estoy traduciendo cada año un poco más Las enfermedades crónicas, de Hahnemann, del alemán original. Sabéis que allí cita más de cien casos de sarna suprimida que terminaron en muerte o en el mejor de los casos en enfermedad grave. Me espanta el constatar que nadie ha notado nunca quq las citas dadas en las traducciones son, la mayoría, falsas con respecto a las que se dan en el original alemán de Hahnemann.

Sabemos que al lado de los tres miasmas, Hahnemann citó un cuarto entre los más perniciosos, en el Parág. 74 de su Organon: es el que resulta de las desgraciadas consecuencias de los tratamientos supresivos, de "camouflage", de substituciones mórbidas y de la intoxicación crónica por drogas alopáticas cuyas consecuencias perniciosas son excesivamente largas de curar.

Y Hahnemann tenía perfectamente razón al dar al mundo su teoría miasmática basada no solamente en todas las enfermedades crónicas que padece la humanidad, sino también como principio terapéutico.

La totalidad sintomática no comprende en realidad, nos dice Allen, la totalidad numérica, matemática, sino Allen, la totalidad cualitativa, sobre todo el valor relativo de los síntomas; y todos nosotros sabemos que tres o cuatro síntomas raros, singulares y notables, verdaderamente personales, pueden eliminar ocho o diez síntomas de valor secundario o local.

Si tomamos la cuestión miasmática; es decir, infecciosa en primer lugar, como factor etiológico, luego los síntomas mentales, luego las modalidades, etc., importa conocer el valor intrínseco de cada síntoma y encontrar el remedio que posee la mayor semejanza, según el Parág. 147 del Organon que concierne a la "prima causa morbi".

Luego, la sola prueba de que hemos acertado y alcanzado el mal en su "corazón" será la "corazón" retrogresión, o sea la reaparición de los antiguos síntomas. La dificul- eaparición de los antiguos síntomas. tad reside en que los síntomas que pueden conducirnos a descubrir la verdadera imagen miasmática, se despistan, porque los síntomas primarios han sido borrados hace tiempo, y sobre todo los que eran externos, y que a menudo es muy difícil interpretar esas formas disfrazadas que comprenden los síntomas secundarios o terciarios ya sea puros, ya sea mezclados con los de los remedios ingurgitados cuyas acciones y contracciones sólo sirven para perdernos mas aún. Y, aplicando nuestro remedio a una parte de las reacciones observadas en lugar de dirigirlo al todo, nos perdemos en lugar de tocar la raíz.

Sabéis, tal vez, que Syphilinum XM sólo produce ureacción positiva en la reacción electrónica de Abrahams hams en los casos de sífilis congénita y ninguna reacción en la sífilis adquirida. Y Baker er cita como caso agudo, una escarlatina maligna que no respondía a Bell, a pesar de una ligera mejoría al principio, a quien Sulph, fue administrado sin el menor resultado, que no fuera la recaída de la enfermedad con graves manifestaciones. Un nuevo examen de los síntomas hizo descubrir una sífilis en el padre y entonces se dio Syph., con mayor razón puesto que Bell. había mejorado ligeramente al principio la curación fue sorprendente y rápida.

Una entero-colitis infantil rebelde, tratada con varios remedios, cuyo resultado parecía sólo paliativo, con recaídas continuas, exigió una consulta con un colega que fue a ver al niño de noche y constató que dormía sobre los codos y las rodillas, la cabeza en la almohada. Se enteró que el padre había padecido dos gonorreas antes de su casamiento. La indicación de Med. era clara, y el niño curó, con este Nosode, definitivamente de su afección intestinal. A esta prescripción se le puede reprochar el estar basada en un solo síntoma. Pero, señores, a vosotros os toca, después de haber observado este síntoma, interrogar demostrando que conocéis la patogenesia de este remedio: pero es necesario decir que esta posición particular es una característica muy marcada de Medorrhinum, en cualquier afección.

Cuando hay supresión en un caso agudo o crónico esión , el Nosode más similar al miasma suprimido aclarará siempre el caso y hasta podra curarlo. Pero, "i cuidado con la Nosodopatía!", acostumbraba decir Butler a Butler I final del siglo pasado, prescribir por una etiqueta mórbida no es homeopatía ni tampoco isopatía. No deis nunca un Nosode por el solo hecho de ser un Nosode y sin otros síntomas o por simple rutina. Recordad que los Nosodes son remedios homeopáticos y que son delicados y a veces difíciles de manejar.

Hahnemann habría dicho que Psorinum no era re sorinum - medio isopático, ya que idem no existe, pero que sólo idem el simile existe, pues por el proceso de dinamización toda substancia se transforma como el carbón, el oro o el platino, y adquiere una fisonomía medicamentosa completamente nueva; lo mismo pasa con un Nosode dinamizado. Por consiguiente, la dinamización de un producto isopático lo vuelve homeopático a la enfermedad que lo produjo (Swan).

Cuando administramos un Nosode, puede suceder Nosode, que nuestro enfermo presente de repente un resfrío, una diarrea, una erupción, etc. Observemos estas reacciones llamadas medicamentosas y recordemos que cuanto más cerca de los orificios externos se manifiesten, tanto mejor para el paciente. Un resfrío será siempre preferible a una traqueítis. Pero, lo que hay que tener más en cuenta es no interferir, con un remedio intercurrente, con este género de reacciones que se parecen a las indisposiciones y sólo reclaman

vigilancia pero no intervención, interferencia. El resultado definitivo será aun más perfecto.

No esperemos resultados brillantes de un Nosode prescripto al principio de una afección aguda. Su lugar está después que una prescripción fue hecha y no después aguanta, o si hay una recaída. Uno no se cansaría de repetir: también a veces la prescripción no aporta el mejor resultado esperado, sino que hace "emergir" síntomas sobre los cuales el remedio que antes no había actuado tiene enseguida una acción perfecta, ya que el obstáculo miasmático ha sido suprimido.

Y, os recomiendo, cuando después de la prescripción de un Nosode no tenéis ningún resultado, esperad por lo menos quince días: en este momento volved a dar el remedio de fondo, y entonces constataréis que actúa. Esta es una observación que he hecho a menudo, pero hay que saber esperar por lo menos quince días.

Estudiemos nuestros casos con cuidado y si indican claramente un remedio de nuestra Materia Médica, no vacilemos en darlo. Mientras que una vacuna o un Nosode podrán eventualmente curar una afección aguda- Nosode da, lo que representa un problema de resistencia a las bacterias, en las enfermedades crónicas sólo podremos contar con los Nosodes si tenemos que usarlos como agente causal: es decir que el sujeto ha estado enfermo desde su gonorrea o su sífilis, o que como la reacción al remedio apropiado no se mantiene, no podremos descubrir una tuberculosis, una lúes o una supresión mórbida en los antecedentes del sujeto.

Auto-isopatía

Evidentemente, es mucho más simple tomar sangre del enfermo y dinamizarla a la 6a. dilución, por ejemplo, y dársela cuando uno ya no sabe a qué santo encomendarse. Todos nosotros lo hemos hecho, pero los resultados son no solamente muy desiguales sino rara vez marcados. Uno no ve nada, y, si es un caso grave, sobre todo un cáncer, por ejemplo, esto amortigua la agravación y desarrolla el caso en la mala dirección. Muchos homeópatas han comenzado a hacer isopatía cuando no sabían ya qué hacer, sobre todo después de una comunicación del Dr. Oliveros os de Madrid que tuvo algunos éxitos extraordinarios con este método. El mismo Roy decía a propósito del Cáncer: "No hagáis isopatía. Yo la he hecho al principio, Y sólo he logrado agravación de todos los cánceres. Lo mismo en las tuberculosis. En las septicemias, a veces hace bien..."

Lo mismo sucede con la autohemoterapia que a veces hace bien y a menudo no hace nada: En lo que concierne a este último método, uno de mis colegas de Zurich me indicó una técnica que me dio algunos resultados (pero después la abandoné porque sólo tuve fracasos): en lugar de hacer la inyección de 20

cc de sangre en masa, tomaba 1 cc de sangre e inyectaba la mitad en la dermis y el resto en intradérmica. Conocí a un homeópata que daba, para estar más seguro, la sangre de las reglas, mezclada con las lágrimas, la orina, y cualquier otra secreción, transpiración, deposiciones, flujo, etc., de su enferma... ¡y se jactaba de ello...! pero yo puedo agregar que su enferma no se jactaba.

Este método no debe ser rechazado a priori, pero no podemos saber por qué los resultados son tan inconstantes e irregulares. De vez en cuando un colega habla de un buen efecto, pero, francamente, ésto es muy raro.

Sin embargo, en las secuelas de difteria, en los portadores de gérmenes, el Nosode preparado con la se- Nosode creación faríngea a la 6a. centesimal da rápidos y excelentes resultados: podríamos decir que nunca tuve fracasos; se da durante varios días dos veces por día. Pero debo reconocer que cuanto más antiguo es el caso, mejor es el resultado; en los casos que se prolongan, el resultado es excelente.

En las secuelas de la tos convulsa, siempre he notado según la recomendación de Hering, que era excelente dar Sanguinaria XM. Sanguinaria XM. También se ven ancianos que hacen toses coqueluchoides que se prolongan durante semanas y meses: si Drosera y osera Pertussin no dan nada, pensemos en Sanguinaria.

En las secuelas de escarlatina, paperas, sarampión, se puede pensar en Scarlatin, Parotidin, Morbillin., pero, por supuesto, siempre que no tengamos otras indicaciones precisas. En las toses crónicas que han seguido a un estado eruptivo, pensemos siempre en Morbillinum porque muy a menudo en los sarampiones hay primero conjuntivitis, y luego sobre todo, tos ferina. En los casos de conjuntivitis que no curan, que vuelven constantemente, pensemos también en Morbillin.

En la gripe, es verdad que Tub-Bov. hace mucho bien en las convalecencias y encuentra frecuentemente su indicación, como dice Clarke, e, cosa que he verificado personalmente.

Para terminar, debo hacerse notar que Hahnemann habló de enfermedades medades defectivas defectivas en su Organon, es decir, de enfermedades con escasez de síntomas. No un número insuficiente hecho por un médico insuficiente (en este caso la penuria sintomática se debe a su negligencia y a su falta de atención), sino enfermedades vagas, confusas, que sólo dejan prever "algunas manifestaciones desagradables o molestas que atormentan al enfermo", con el resto de la sintomatología deficiente. En estas enfermedades defectivas en que los síntomas son poco numerosos, hay que escarbar la anamnesis y buscar muy particularmente los miasmas crónicos eventuales. Debemos tener en cuenta al miasma en nuestra anamnesis y también en el

remedio a seleccionar. Ciertos aparatos modernos, por ejemplo, el aparato de Voll oll permiten descubrir el o los Nosodes que obstruyen el camino a la curación, ya que su prescripción quita el obstáculo y permite el restablecimiento del enfermo, sea por el o los Nosodes indicados, sea Nosodes después de la administración de éstos por el remedio indicado que no actuaba antes y que encuentra entonces su plena acción terapéutica.

Algunos casos clínicos

Psoriasis

Una bella señorita de 30 años consulta al Dr. Gailhard. d. Desde hace 8 meses presenta una fea psoriasis, en forma de placas en la cara anterior de la rodilla, un poco en todo el cuerpo y en el límite del cuero cabelludo. Esto la afecta profundamente y está desolada.

Era un caso de Pulsatilla. Después de cierto tiempo, el médico olvida a la enferma. Pero ella vuelve después de un mes largo, sin ningún resultado en cuanto a su erupción. El interroga de nuevo y encuentra ahora que es Silic., pues la enferma se volvió friolenta. Silic. es dado sin ningún resultado para la psoriasis, pero con la mejoría de los síntomas menores, que, por lo demás no molestaban al enfermo. Y hablando, hablando, ... el médico se entera entonces de que en la familia una hermana murió tuberculosa. Da entonces una dosis de Tub. Bov. XM (Schmidt) y asiste con alegría, en dos . XM (Schmidt) semanas, a la desaparición de la psoriasis. Alegría y contento compartidos por la enferma, el médico y toda la familia.

Talalgia

Un dentista de 50 años consulta por una talalgia que dura desde hace 4 años, sin ninguna modalidad, envenenándole la vida profesional. El interrogatorio no da nada, absolutamente nada, el enfermo sólo se queja de ese único síntoma. Aquí tenemos el tipo de enfermedades defectivas de que nos habla Hahnemann. El médico Hahnemann dice se entera, a fuerza de interrogar y sondear el pasado, de que el enfermo presentó un solo accidente a los 25 años, una blenorragia de 24 horas nada más, suprimida gracias a un tratamiento abortivo cuya acción milagrosamente rápida y decisiva no se cansaba de ponderar.

Era un hombre de 35 años, portador de siete fistulas rectales. Después de haber pasado por siete operaciones en el hospital militar, con recidiva después de cada intervención, y ésto durante años, estaba obligado a protegerse como una mujer, pues las secreciones fistulares corrían por su pantalón desde hacía más de dos años.

Ningún otro indicio, fuera de los síntomas patognomónicos desde esta dolencia. Al interrogarlo sobre su pasado, el médico se entera de que había padecido de una blenorragia a los 20 años con un tratamiento abortivo en 48 horas con permanganato. ¿Curación? ¡No, supresión!

Una sola dosis de Med. XM le fue dada, Med. XM

Un mes y medio después volvió furioso preguntando qué se le había dado, pues acaba de constatar una secreción de la uretra, parecida a la que había padecido de joven. El Dr. Gallhard le dice: "¡Pero, amigo, debes haber hecho algún desarreglo!" ¡Pero el enfermo le responde que no tiene ninguna amiguita, y que no es casado tampoco!

Tratamiento... placebo.

Y un mes y medio después, todas las fistulas se cerraron y la secreción cesó. Enfermo y médico se dieron un apretón de manos, encantados. Esta vez el enfermo estaba realmente curado.

Dermatosis de la cara

Caso de Tub. Koch, pr och, escripto después del proving.

La Sra H., 31 años, padece desde los 24 años, o sea desde hace 7 años, de una erupción muy desagradable en la cara, una dermatosis polimorfa, especie de acné forunculoso con piodermitis tratada con toda clase de pomadas y remedios y por especialistas, sin ningún resultado. Siempre le repetían que "provenía del intestino". La enferma pretende que los granos le salieron después de haber tragado, por error, una solución de permanganato de K al hacer gár manganato de K garas.

Enferma:friolenta friolenta y muy flaca,

Siempre cansada,

Siente frío en toda ocasión,

Miedo de estar sola, y, desde su infancia,

Siempre ha tenido miedo a los perros,

Se enoja muy fácilmente y

Se siente más irritable al despertar,

Agitación mental y física,

Cambia constantemente de ocupación,

No le gusta hacer algo a fondo,
Desorden,
Adora las tormentas,
Dolores de cabeza al sol con vértigos,
Cada 15 días le duele la cabeza,
es siempre peor leyendo,
Detesta la carne,
Pero le gusta mucho agregar sal,
Le gusta mucho la leche sobre todo fría.
Las primeras reglas no aparecieron hasta los
16 años,
Actualmente dismenorrea,
Reglas demasiado frecuentes que duran seis
días, con coágulos,
Constipación,
Tiene flujo que sólo corre cuando camina.

No señala ningún antecedente tuberculoso. Los síntomas en negrita son
característicos de **Tuberculinum**.

No hay otros síntomas; duerme bien; funciones urinarias normales.

El único remedio que posee estas características es **Tuberculinum**. En esa
época, yo sólo tenía **culinum**. Tub. Koch; le damos la M una dosis.

Agravación de los granos durante dos días, del flujo, y malestar general. Pero
enseguida, mejoría espectacular. Ya no está cansada, deposiciones regulares,
reglas perfectas, granos muy disminuidos; pero dolores de cabeza mucho más
frecuentes.

Cuarenta y cinco días después, repetimos esta dosis, y el marido me telefona
para felicitar al homeópata. Los granos han desaparecido completamente, la
piel del rostro está transformada, y todo el estado general ha mejorado. La
moral es excelente; ya no tiene malos humores; en fin, su marido la describe
como una esposa modelo.

La enferma se va a la Argentina, pero continúa su cura con Tub. XM dos veces, luego 50M dos veces; dándose estas dosis en un espacio de dos altos a intervalos muy espaciados. Una o dos intercurrentes de Bryonia M para fluxión de la mejilla izquierda, consecuencia de trastornos dentarios. Vuelvo a ver a la enferma después de esos dos años. ¡Es una propaganda viviente del valor de un Nosode aplicado según los principios Hahnemannianos para una enfermedad que había durado 7 años!

Epifora

Niña rubia de ojos azules; 14 meses.

No pudo ser amamantada a causa de una infección de seno de la madre.

Desde su primer año, tiene secreción constante en el ojo izquierdo al menor soplo de aire, y cuando la pasean y cada vez que hace una pousée febril, el ojo se enrojece y lagrimea.

La niña se frota constantemente el ángulo de ojo
del lado nasal;

Da la impresión de que el cantus interno le cosquillea,
ojos pegados a la mañana, con lagaña; El
padre tiene el mismo lagrimeo desde hace tiempo.

La niña transpira abundantemente los pies.

Transpiración fría, muy maloliente, también
transpira la cabeza y ensucia la almohada.

Nuestro diagnóstico es de conjuntivitis con epifora.

Aparte de esto, la niña es completamente normal, sin necesidad, deseo o aversión, de carácter encantador y fácil. Se le da primero Puls. 30, una dosis, con uls. 30, mejoría durante dos días; luego la irritación recomienza en forma.

Dieciséis días después, una dosis de Sulph. 200, sin ningún resultado.

Quince días más tarde, Calc. 200 no aporta ningún cambio. La transpiración de los pies es siempre tan fuerte y tan "ofensiva".

El ojo ya no está rojo, es verdad, pero las lágrimas corren siempre a la menor comente de aire o sobre todo si se seca al aire, y el ojo está siempre pegado a la mañana.

Ante el fracaso de nuestros remedios, el padre consulta a un oculista que da gotas, sondea el canal y habla de bléfaro-conjuntivitis escrofulosa tratada con una pomada de mercurio, sin el menor resultado. Tres meses después los síntomas son los mismos, pero aumentados.

- la niña tiene miedo a los perros, - moja mucho la cama de noche.

Belladona 200, 3 dosis.

Este remedio parece por fin mejorar el caso durante 15 días; pero todo recomienza enseguida.

Cuatro semanas después, se repite Bell. 200. 3 dosis. Entonces, los ojos ya casi no arden, al niña no se frota ya, la secreción ha disminuido mucho; ya no están pegados a la mañana, pero el lagrimo continúa. Retomamos el caso, y descubrimos los síntomas que nos conducen hacia el remedio deseado:

La niña se vuelve de una impaciencia verdaderamente exagerada por la menor cosa.

Ahora tiene miedo de la oscuridad.

Desea sal y quiere chupar granos de sal.

En fin, la madre me pregunta si es normal en una niña dormir sobre las rodillas.

Me entero de que otra hermana también duerme sobre las rodillas. Interrogo al padre solo, y me entero de que ha contraído un año antes de su casamiento una blenorragia tratada con nitrato de plata durante varias semanas, con éxito. ¡Pero esta pseudocura sólo era un camouflage!

Luego, los nuevos síntomas, la acción limitada de los remedios que sólo mejoran fragmentariamente y no se mantienen, las recaídas constantes y sobre todo la confidencia del padre, me hacen dar sin vacilar Med. XM., una dosis.

Veinticuatro horas después, el ojo ya no supura, mientras que el mes anterior era horrible, supuraba de los dos lados. Sólo 3 meses después uno de los ojos vuelve a supurar un poco. Se repite Med. XM una do- Med. XM sis; 6 semanas después Med. 50M., una dosis, que fue Med. 50M., repetida 7 meses después. Esta fue la última, el resultado fue maravilloso, no solamente para el ojo, sino que toda la salud de la niña se transformó.

Un caso de psorinum

Una enferma de 23 años, cabello negro, ojos oscuros y de una flacura espantosa: pesa 48 kilos con 1,65 m. A pesar de un apetito excelente enflaquece y no consigue recuperar peso. Come todo el tiempo, 'además. Fue operada de vegetaciones y de las amígdalas porque no podía respirar. Tiene angustias, como una constrictión, como una mano que le apretara. Orina poco.

Sus trastornos aparecieron sobre todo después de una difteria.

Es una gran nerviosa temblorosa, emotiva, pálida y agitada. Vive con su madre cerca de Villars donde tiene un hijo pequeño. Es ella quien debe ir a Lausanne para hacer las compras para la casa: tiene que descender de Villars por el Aigle, y de allí toma el tren para Lausanne.

Le doy Iodium XM..., una dosis que regulariza muy bien su estado gástrico y urinario.

Pero lo que la envenena (y no me había hablado de ello, creyendo que era incurable, y que padecía desde hacía tantos años) es que viviendo en la montaña, a 1.200 m, pretende no poder descender a la llanura a causa de ataques cardíacos tratados desde hace,años por su médico. Cada vez que llega a 400 m, luego de Aigle al borde del lago, para tomar el tren y para ir a Lausanne, experimenta la sensación de "morir" y hay que conducirla al hospital del pueblo donde le hacen Coramina y Bellergal; y sólo después de dos horas de in- gal; yecciones y reposo puede finalmente vencer ese malestar detestable.

Siente como fuertes golpes en el corazón.

y dolores que suben a la garganta y parecen sofocarla;

imposible, entonces, respirar a fondo;

sus piernas se ponen pesadas,

su saliva desaparece,

su boca es seca y

tiene la impresión de que se va.

Descender de la montaña es un drama tal, que sólo lo hace 3 6 4 veces por año, cuándo está absolutamente obligada, y cada vez es la misma tragedia.

También experimenta este malestar, pero menos

fuerte cuando el tren se detiene o arranca, y en

los ascensores. Por lo demás, soporta muy mal

todo vehículo.

Pero no tiene el malestar cuando se sienta.

Al contrario, no puede descender por un camino
un poco empinado sin angustias;
además es hipersensible a todas las emociones,
que la hacen temblar involuntariamente como
una hoja;
sólo piensa en la muerte, y hasta la desea.

¡Qué cuadro para una persona de 23 años! Y hace varios años que esto dura, y ella desespera al pensar que jamás podrá curarse.

Su voz es ronca al hablar,
y hablar la fatiga.

Al estudiar el Repertorio, observo en la rúbrica -aff. al descender una colina- "Riding down hill" página 1397, que están Bórax y Psorinum y que en el Hering, encuentro "agotado después de los viajes en ferrocarril" ril" y todos los síntomas mentales antes subrayados.

Sin vacilar damos, Psor XM y constatamos una agravación dolorosa durante varios días con adelgazamiento, reglas muy penosas, hígado doloroso.

Pero pronto este estado cedió el lugar a una mejoría extraordinaria: aumento de peso en 600 gr en dos semanas; la enferma se siente otra. Le propongo volver a verme: ella llega a Ginebra sin ninguna angustia y no puede creer lo que ve! El Jefe de estación al borde del lago (donde se representaba el drama cada vez) que tenía que telefonear al hospital pidiendo una ambulancia se preguntó si era ella quien venía a decirle que se sentía muy bien.

Por supuesto que el tratamiento fue continuado. Pero, desde esta primera dosis, jamás volvió a experimentar el pánico al descender, y conserva un agradecimiento inmenso a la Homeopatía que la liberó, bendiciendo el Nosode que, en dosis tan mínimas la curó de Nosode un estado que creía incurable.

Conclusiones

Peschier, en 1837, el buen médico de Ginebra estimaba ... que es notable pensar que el hombre ha encontrado "el medio para utilizar para su conservación y la de los animales, "venenos, substancias tóxicas, miasmas y virus, todos agentes "de destrucción pero que, gracias a la dinamización y al

des"cubrimiento de Hahnemann, se convierten en agentes regenerador Hahnemann, es, restauradores y conservadores de la vida".

Cuánto podrían, nuestros colegas alópatas y todos los vacunoterapeutas, beneficiarse con la riqueza de enseñanza de nuestra Doctrina al respecto. Pero, como dice Allen, "No cr Allen, een porque no se informan al respecto, y no se informan, ni estudian porque no creen".

¡Trabajemos, removamos la tierra, pues el dominio de los Nosodes es inmenso!

La agravación medicamentosa homeopática

Os preguntaréis por qué elijo semejante tema. He aquí la respuesta: ¡La agravación es un aumento de los síntomas! Y como siempre que uno quiere estudiar a fondo una cuestión, se ve sorprendido al ver todo lo que sobre ella hay que decir. Había preparado un pequeño estudio sobre este tema para la Sociedad Suiza de Homeópatas de Rheinfelden; y me di cuenta de que le faltaban demasiadas cosas. Entonces volví a poner manos a la obra, y hoy puedo dar algo más completo y completamente inédito.

Si pensamos que Hahnemann, en ocasión de sus experimentaciones a base de plantas y de substancias minerales administradas a dosis mínimas por vía oral, en lugar de las drogas químicas modernas y de las sustancias proteínicas potentes introducidas a dosis masivas en la vía sanguínea, pudo constatar lo que él llamó "la agravación homeopática", debemos reconocer que poseía un sentido, de observación extraordinario y notable.

Por lo demás, esta cuestión de la agravación homeopática no ha sido, que yo sepa, tratada nunca de manera detallada, excepto en la Filosofía de Kent, en que la exposición es un poco frondosa, difícil de memorizar, y desgraciadamente incompleta. Pero debo decir que es notable el ver todo lo que Kent ent pudo sacar de ella; y con mayor razón dado que esta cuestión de la agravación es para nosotros algo esencial. Poreso, os propongo considerar las seis preguntas siguientes:

Definición: ¿Qué es la agravación homeopática? Definición: ca?, con ejemplos;

Fuentes bibliográficas: ¿Dónde se encuentra descripta"

¿Cuáles son las diferentes clases de agravaciones homeopáticas? Compr homeopáticas? endidas las agravaciones

¿Cómo interpretar los síntomas de una agravación homeopática?

¿Qué conducta seguir ante una agravación homeopática?

Crítica de la agravación homeopática: ¿Es de reaccionales a un stress medicamentoso. ción homeopática? meopática? desear?

Definicion de la agravacion homeopatica

Se llama agravación homeopática a la intensificación pasajera de los síntomas que sigue a la administración a un enfermo de un medicamento semejante elegido rigurosamente según las leyes y los principios de la Doctrina.

En vida del Dr. Carton le escribí sobre tan interesante tema para preguntarle si también él había observado agravaciones después de la prescripción de sus regímenes. Me respondió que no había observado agravación, pero que, en cambio, había notado el retorno de síntomas antiguos (según la ley de Hering); y ésto Hering me interesó mucho, pues ningún naturalista había, hasta entonces, hablado de ello.

Por otra parte, sabéis que en Acupuntura, tal agravación existe también, y que las verdaderas terapéuticas, las que curan, al principio agravan en general. Mientras que en la medicina alopática, una mejora de inmediato: ¿tiene Usted un dolor? ... un suppositorio y en seguida se aliviará. Y, justamente, no se observa ninguna agravación... por lo menos inicial. Allí reside uno de los pequeños secretos de la homeopatía. ¿Qué representa, pues, esta agravación?

Hahnemann, en sus Ensayos sobre un nuevo principio, publicado en 1798 en el Journal D'Hufeland, definió a la agravación homeopática. Para él, se trata de la acción primitiva del medicamento (Organon, Parág. 161). Es, dice, "... el "aumento de todos los síntomas importantes de ta enfermedad, que sigue a la administración del remedio específico, agravación tanto más aparente cuanto mayor similitud haya en el "remedio elegido".

Es, según Kent, un aumento transitorio de los síntomas del enfermo, observado a continuación de una prescripción verdaderamente homeopática. Kent es muy sutil puesto que dice: "La agravación transitoria de los síntomas del enfermo". No habla de la enfermedad. Luego, en homeopatía, hacemos una gran diferencia entre los síntomas de la enfermedad y los del enfermo.

Todo lo que ejerce una acción sobre el elemento vivo perturba la energía vital y trae una serie de cambios llamados "efectos primitivos".

Es pues, la acción directa de los remedios sobre el organismo vivo, Parág. 63 del Organon.

"Todo lo que actúa sobre la vida, toda potencia fármaco dinámica, desequilibra más o menos la fuerza vital y provoca, "en el estado de salud del ser humano, ciertas modificaciones de mayor o menor duración que se llama: "efecto primitivo". Aunque producido conjuntamente por la potencia medicinal

y por la fuerza vital, este efecto primitivo depende, sin embargo, más del poder fármaco-dinámico interviniente."

"Contra esta influencia, nuestra fuerza vital se esfuerza "entonces en oponer su propia energía. Esta acción que "pertenece a nuestro principio de conservación y del que "es una actividad refleja, se llama "efecto secundario o "reacción"".

Al efecto primitivo primitivo sucede el efecto secundario, es decir, el estado reflejo, la reacción que restablece el equilibrio biológico y que se llama la acción curativa (Parág. 64 del Organon).

"Mientras dure el efecto primitivo de las potencias patogenésicas (medicamentos) en nuestro organismo sano, nuestra "energía vital parece comportarse, según los ejemplos que daré a continuación, de una manera puramente receptiva (o de cierta manera pasiva). Todo sucede como si estuviera obligada a soportar las impresiones de la potencia artificial así su estado de equilibrio".

"Pero pronto se recupera y engendra, según las circunstancias, ya sea:

Si la cosa es posible un estado diametralmente opuesto (estado reflejo, efecto secundario, reacción) a ese efecto primitivo sobre ella producido. La intensidad de ese efecto reaccional es tan proporcional a la acción ejercida sobre la energía vital (efecto primitivo) por el agente patogenésico como la propia energía potencial "de esa fuerza vital".

O bien, si no existe en la naturaleza estado directamente opuesto a ese efecto primitivo, ella trata de utilizar su predominancia neutralizando la modificación ex

Evidentemente, si damos Opium a un enfermo, lo constiparemos. Pero si damos Opium a alguien que ya está constipado, y si se lo damos en dosis débiles, al principio la primera reacción o efecto primitivo exagerará un poco la constipación durante algunas horas; luego sobrevendrá el efecto reaccional, y se restablecerán deposiciones normales.

Cuando el medicamento es administrado según el principio de los semejantes, se puede observar luego de su aplicación un aumento, una amplificación sintomatológica llamada agravación. Este fenómeno conocido agravación, por los homeópatas desde hace más de 150 años, ha sido llamado recientemente por los alópatas modernos: "fenómeno de rebote", pero ninguno de ellos lo ha descripto con los detalles y la perspicacia del fundador de la Homeopatía.

Al principio de mi práctica, hace 48 años, anotaba en una libreta mis observaciones concernientes a las agravaciones, pensando que ciertos

remedios o ciertas dinamizaciones las provocaban con preferencia a otras. Y al principio había notado que ciertos remedios las incitaban y otros no: en realidad, es que los primeros estaban muy bien indicados, y los otros mucho menos.

En mis notas tenía agravaciones, por ejemplo, con Coccus, Nux Vomica, Arnica, Magnesia Carb., Nat. Mur., Ignatia, Silt cea, Phosph., Tubercul., Psorin., Lach., Calcarea, Sepia, Iodum.

Pero, después de algunos años, estas agravaciones se hacían tan frecuentes que ya lo anotaba. Esto se había convertido en un hecho de observación corriente que me permitía, después de la aplicación del remedio similar correcto, poder responder al enfermo, cuando estaba muy inquieto, preguntándose si yo no me había equivocado: "Arrodíllese y agradezca a la Providencia! Usted se va a mejorar, no se inquiete". Y el caso se ha repetido constantemente, aparte de algunas agravaciones concernientes a los hiperérgicos y a los incurables. Y a menudo nos dirán por teléfono: "Doctor, es espantoso desde que Usted me dio el remedio, es horrible, me siento muy mal!" Estas agravaciones, cuando uno es mal prescriptor, no las observa nunca; cuando uno es un poco menos malo, las observa a veces y a medida que uno sigue una línea mejor y más segura, las observa todo el tiempo, o por lo menos de manera frecuente.

Evidentemente, para obrar así, se necesita coraje; hay que estar seguro de lo que se hace. Cuando, por ejemplo, nos telefonean a medianoche, y oímos aullar no solamente a una madre, sino también a su hijo, y la madre muy inquieta nos dice: "Oiga gritar a mi hijo, tiene atroces dolores de oídos (o bien: cólicos tremendos) ¿qué hay que hacer? Yo le respondo: "Señora, no tiene que inquietarse, déle Aconit., cada cinco minutos" (medianoche, es la hora de Aconit.). Y si dentro de un cuarto de hora sigue llorando me vuelve a hablar". Y bien, señores, desde hace 48 años, jamás he sido molestado por segunda vez. Medianoche es la hora clásica para Aconit. Evidentemente si son las 2, ó las 3, ó las 4, tenemos otros remedios que, ya sabemos, actúan de manera perfecta a esa hora.

A menudo, pues, esta agravación nos permite decir al enfermo: "No se inquiete, seguro que se va a sentir mejor, tenga paciencia". Y si el remedio fue bien elegido, la mejoría se producirá seguramente.

He aquí ahora, algunos ejemplos de agravación homeopática.

Kent nos hablaba de un "caso cerebral infantil grave que había permanecido en estado de estupor prolongado por suspensión de las funciones cerebrales y que un buen día, a consecuencia de un remedio homeopático bien seleccionado, recupera el sentido; el niño hasta entonces inmóvil, se agita, se revuelca, se debate y se retuerce gritando, a causa de pinchazos sentidos

primero en el cuello cabelludo, luego en los dedos, en los pies -de tal manera que la sensación se vuelve espantosa- y el médico tiene que actuar con mano de hierro para impedir que la madre drogue a su hijo; pues podéis estar bien seguros de que si detenéis esas manifestaciones y suprimís esa reacción, ese niño volverá a caer en estado de estupor y con certeza morirá. Tal es el modo de reacción que se produce en "todas partes o en las regiones entumecidas -por ser la circulación demasiado débil- la sangre vuelve a circular, los nervios recuperan su actividad, manifestando así el retorno al orden. Cuando la circulación, que se Bahía hecho más lenta en esas partes como muertas, se establece y revivifica los tejidos enfermos, asistimos a la reacción, con fenómenos violentos, bajo la forma de verdaderos sufrimientos, a menudo intensos y acompañados de angustia. Si el médico no sabe comprender un estado de cosas semejante y no puede soportarlo, lo esperan muchos sinsabores si cree que se trata de la indicación "para otro medicamento: al hacerlo arruinará completamente su caso".

Recuerdo un caso típico de parálisis infantil, un niño de 7 años, hijo de mi niñera que vivía en el Jura Bernés, que padecía una supuesta gripe infecciosa. Regresa, muy fatigado de un paseo y a las 2 de la mañana, prorrumpió de repente en gritos y aullidos. Se aferra a su padre apretándolo con todas sus fuerzas, con ojos extraviados. Pronto entra en transpiración. Los gritos cesan, luego recomienzan a pesar de tener, paños fríos en los pies. Todo el cuerpo y sobre todo las extremidades son presa de sacudidas espasmódicas. Gracias a un paño tibio, el niño termina por calmarse y dormirse. La fiebre sube; durante tres días el niño permanece en cama y se cuida con remedios alopáticos. Al cuarto día, en el momento de sentarlo en la bacinica, el niño se desploma en brazos de su madre. El médico, al llegar, diagnostica una parálisis infantil. El remedio que le da, quema de tal modo la lengua del niño que éste rehúsa volver a tomarlo. El médico al ver agravarse el caso, propone se lo transporte al hospital, ya que el caso se volvía demasiado serio para seguir tratándolo en la casa. Entonces, la madre me habla por teléfono desde el Jura, es decir a 130 km de Ginebra, suplicándome probar un remedio para su hijo que no se mueve, cuya cara ha perdido el color, con expresión horaña de enfermo grave. Está apático, él, siempre tan vivo y juguetón, no parece oír bien y no puede hablar. Tiene la nariz fría y no puede sacar la lengua. Ningún apetito, mucha sed, eructos de aire, gran constipación, orina escasa, extremidades frías y paralizadas; está horriblemente flaco, somnoliento de día con insomnio completo de noche.

Evidentemente, para quienes ya son maestros en homeopatía, este cuadro no ofrece ninguna vacilación. Es demasiado claro para no impresionar a un homeópata, aun debutante. Los síntomas indican un remedio, uno solo y no diez; ni drenadores ni canalizadores. Envío por expreso un sábado Plumbum XM (K) una Plumbum XM (K) dosis. La madre le da el remedio a la noche y permanece a su cabecera toda la noche.

A la 1.30' el aliento se hace corto, el niño se agita, por primera vez, después de cuatro días, la lengua sale de la boca pues el niño busca aire. Hacia las 2 de la mañana, se agita y de repente lo atacan terribles convulsiones de brazos y piernas. La madre lo toma en sus brazos y trata de sostenerlo durante los espasmos que duran dos horas. Creyendo que es el final, hacia las 5 de la mañana me telefonean y yo respondo con la frase habitual: "¡Bendigan al Cielo y agradezcan a la Providencia: se ha salvado!".

Pues yo tenía en la mente el caso de Kent, lleno de confianza en mi medicamento y en el valor de la ley de los semejantes. Estaba seguro en este remedio que me habla enviado mi Maestro en Dr. Austin Dustin en Nueva York.

Hacia las 6, el niño se duerme apaciblemente por primera vez con una respiración normal. Expulsa involuntariamente materias nauseabundas y se despierta nueve horas después con un semblante completamente diferente. Comienza a mover un brazo. La mejoría progresiva día a día. Pide de comer y después de tres semanas puede permanecer un instante parado sin caerse, pero hay que sostenerle la cabeza que cae hacia adelante o al costado, toda la familia se reúne para ver al niño de pie, y reza a la Providencia para agradecer el milagro, dicen ellos. La madre lo ha velado durante numerosas semanas, cambiándole diez veces la cabeza de posición, pues no puede moverla. La parálisis de los músculos de la nuca fue la que más tardó en curarse.

Esa única dosis bastó durante tres meses, después de los cuales el estudio del caso indicó Calc. Phos., q Calc. Phos., que le fue administrado en altas dinamizaciones progresivas durante dos años. Hoy es un campesino fuerte y vigoroso que lleva una activa vida de campo. Su recuperación fue completa, sin secuelas y sin atrofia.

Cuando el remedio homeopático, sobre todo en los casos crónicos, es elegido según la totalidad de los síntomas y responde bien a los síntomas raros, característicos y singulares del caso, los dolores de cabeza, la constipación, las palpitaciones, las alergias diversas, ciertas secreciones, erupciones antiguas se reproducen después de la administración del simillimum; lo mismo sucede en las exacerbaciones observadas en el transcurso de afecciones crónicas.

Las fuentes bibliográficas

¿Dónde se encuentra descripta la agravación?

Primero por Hahnemann en, su opúsculo publicado en 1796, titulado *Ensayo sobre un nuevo principio*. Más tarde, en su Medicina de la experiencia, publicada

en 1805, Hahnemann habla de ello en la página 312.

También la encontramos en varios Parágs. del Organon, libro fundamental e indispensable que todo homeópata digno de tal nombre debe poseer y conocer. Toda la cuestión de la agravación se encuentra expuesta en 31 Parágs. del Organon, pero más particularmente en los Parágs. 155 y 280. A continuación la lista de los 31 parágrafos: 7b, 22a, 23, 56a, 58, 59, 60, 61, 133, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 203, 229, 236a, 247, 248, 249a, 253, 254, 275, 276, 280, 281, 282, 283 y 291.

Por otra parte, la agravación está descripta en la 34a. Conferencia de la Filosofía de Kent. Haehl, en sus dos volúmenes La vida de Hahnemann y su obra, vuelve a traer la afirmación precisa de Hahnemann en sus Hahnemann Enfermedades crónicas donde escribe que una agravación homeopática moderada es una señal de curación que uno puede esperar con bastante certeza (vol. 1, p. 147).

Al final de su vida, cuando estaba en París, Hahnemann a manca causa del estado nervioso hipersensible de sus pacientes parisienes, observaba con demasiada frecuencia agravaciones muy desagradables, aun a la 30a. dinamización, hecha en frascos separados. Después de numerosas investigaciones, suspendió su última técnica descripta en el Organon (Parágs. 248 y 270) en el que introdujo en la fármacopaxia un elemento completamente nuevo, a saber que no solamente debe el medicamento estar altamente dinamizado (noción de calidad) sino que la dosis a dar el enferro debe ser ínfima, un solo y único glóbulo del tamaño de una semilla de amapola (noción de cantidad) y esta cantidad, a menudo diluida una o varias veces. Señores, en tal caso, las burlas no sirven para nada, Hahnemann decía: "Lo que debe convencer es la experiencia!"; y lo que cita es la experiencia. Unicamente la experiencia puede zanjar la cuestión. Luego, señores, hasta con un solo gránulo, se observan agravaciones.

Granier, el famoso homeópata de Nimes, autor del tan precioso Homoléxico, por desgracia imposible de encontrar, critica a Hahnemann y a la agravación, pues no captó el pensamiento profundo de Hahnemann t Hahnemann an bien comprendido por Kent.

Pero, aparte de estos autores, no he podido encontrar en ninguna parte una monografía consagrada a este importante tema. Al efecto, sería necesario consultar todas las revistas, diarios y publicaciones periódicas homeopáticas del mundo entero desde 1800!

Las diferentes clases de agravaciones homeopáticas

Granier presentó esta cuestión de manera un poco sucinta, simplificada, pero, no obstante, muy interesante. Distingue tres grandes clases de agravaciones homeopáticas:

1) Las agravaciones fenoménicas;

2) Las agravaciones sintomáticas

Las agravaciones posológicas

Las agravaciones fenoménicas

Se observan en el transcurso de experimentaciones puras; es decir en el hombre sano, bajo la influencia de dinamizaciones homeopáticas para probar los efectos. Evidentemente, si damos una 31a. dinamización de Ipeca o de cualquier otro medicamento a un individuo, y si observamos síntomas mentales nuevos, u otras manifestaciones, por supuesto que se trata de agravaciones homeopáticas en sujetos sensibles a la sustancia ingerida. Durante los síntomas observados, habrá que diferenciar con cuidado todas las circunstancias agravantes: las agravaciones horarias, climáticas, de la estación, meteorológicas, las agravaciones de posición, de movimiento, al comer, en una palabra, por todas las circunstancias que pueden agravar la sensación experimentada; son lo que se llaman las modalidades agravantes. El fenómeno pertenece a la fisiología y a la experimentación en individuos sanos, razón por la cual estas agravaciones son llamadas fenoménicas.

Las agravaciones posológicas homeopáticas

Existen tres:

La agravación producida por dosis demasiado fuertes en enfermos. Es secundaria en las agravaciones alopáticas y enantiopáticas: entonces es una verdadera intoxicación por ser la dosis del remedio demasiado fuerte. Evidentemente si a un enfermo que tiene vómitos se le prescribe Ipeca en tintura madre, o en primera dilución, la agravación de los vómitos será, por supuesto, una agravación posológica debida a dosis exageradas.

Puede haber reacciones de agravación debidas a una alergia medicamentosa.

Finalmente, puede tratarse de agravaciones por reacción hiperérgica.

Las agravaciones sintomáticas

El síntoma, al contrario, pertenece a la enfermedad. Se dice "el síntoma de la neumonía" y el "fenómeno (y no el síntoma) de la circulación".

Aquí se trata dc la agravación debida al medicamento administrado a enfermos y no a personas sanas. Cuanto más rigurosamente y según los cánones precisos de la Doctrina Homeopática es elegido el remedio, tanto mejor se observa esta reacción. A ésto nos referimos al hablar en general de agravación homeopática.

Sólo nos ocuparemos de la agravación sintomática. Y podremos distinguir 35 clases de agravaciones homeopáticas que pueden clasificarse en 12 categorías:

- A. 1. Agravación homeopática (Agravación homeopática Organon 155, 156, 157, 158, 159) (Kent ent 322-335, 337),
- A. 2. Agravación alopática Agravación alopática (Organón 202, 203, 7b, 22a) que pertenecen más bien a la agravación posológica.
- A. 3. Agravación enantiopática (Agravación enantiopática Organon 23, 56a, 58, 58a, 59, 60, 60a, 61, 291).

Esta agravación sobreviene después de administración de un remedio que no tiene ninguna relación sintomática directa con la enfermedad ni con el enfermo; como por ejemplo si damos un calmante a alguien que sufre y que, en lugar de sentirse aliviado con él, presenta una exacerbación de sus dolores, u otros síntomas, convulsiones, palpitaciones, en pocas palabras, fenómenos que no se esperaban en absoluto. La agravación enantiopática sobreviene cuando el remedio es directamente contrario a los síntomas del enfermo; por ejemplo si damos calor para luchar contra el enfriamiento o congelamiento producido por haberse expuesto a bajas temperaturas.

- B. 4. Agravación del enfermo (Organon 281) (Kent 337, 338).
- B. 5. Agravación de la enfermedad, es decir que la medida, enfermedad hace progresos (Organon 76, 22a, 23, 56a, 59, 60a., 203a, 229, 281) (Kent ent 329, 330, 337, 338, 339).
- B. 6. Agravación de la enfermedad y del enfermo a la vez (Organon 22a, 23, 58, 58a, 59, 60a, 61). Es cuando la enfermedad progresa al mismo tiempo que el enfermo empeora, entonces a nosotros nos toca sacar pronósticos de la situación. En la agravación de la enfermedad únicamente, el enfermo dice: "Estoy mejor; es curioso, veo que mis síntomas empeoran y sin embargo me siento mejor" (Kent 337, 339, 340).
- C. 7. Agravación del medicamento (Kent ent 323, 327, 328, 330).
- C. 8. Agravación por las diluciones bajas (Kent 330).
- C. 9. Agravación por las dinamizaciones altas (Kent 330, 332).
- C. 10. Agravación por las cincuenta milesimales (Organon 161, 254) (Kent 335).
- D. 11. Agravación real eal (Organon 247).
- D. 12. Agravación aparente (ente Organon 159, 160a) (Kent ent 324, 328).

E. 13. Agravación inicial, es decir desde el principio Agravación inicial, de la administración del medicamento (Organon 159, 282) (Kent 327).

E. 14. Agravación tardía, es decir varios días o varias semanas después de la administración del medicamento (Organon 161, 248). La fecha de aparición de la agravación. nos permite formular pronósticos completamente diferentes, (Kent ent 326, 335).

F. 15. Pequeña agravación (Organon 157, 160).

F. 16. Agravación corta, rápida, bien marcada (Organon 159) (Kent ent 328, 329, 330, 341, 345).

F. 17. Agravación demasiado corta

F. 18. Agravación leve (Organon 158, 159, 160)

(Kent 326, 327, 328, 329, 330, 333, 340, 342).

F. 19. Agravaciones prolongadas:

a) Con declinación final del enfermo (Kent, 340).

b) Con mejoría lenta (Kent ent 341).

F. 20. Agravación mortal (Organon 236a). Es evidente que si damos a un nefrítico grave Kali Carbonicum, o Phosph a un tuberculoso cavitario, esta prescripción puede ser fatal (Kent ent 329).

F. 21. Agravación voluntaria: por los "provings".

Agravación voluntaria:

G. 22. Agravación involuntaria: (Organon 160a) por los alópatas, por los homeópatas, o repetición de las dosis o demasiado frecuentes o demasiado fuertes.

H. 23. Agravación farmacológica (maconómica Organon 236) relacionada con el lugar de aplicación, del remedio. Hay varias vías de entrada o de aplicación de los remedios, siendo la vía oral la más corriente. Se pueden dar, por ejemplo; remedios por fricción. Pero aplicar el remedio por fricción en los lugares en que se localiza la lesión que se quiere curar, puede dar lugar a agravaciones muy desagradables y difíciles de combatir.

I. 24. Agravación psíquica (Organon 253, 253x).

I. 25. Agravación extrínseca (Kent ent 329).

I. 26. Agravación cuantitativa (Organon 283)

I. 27. Agravación hiperergica (Kent ent 325, 326)

J. 28. Agravación que presenta síntomas nuevos.

Es, a menudo, la agravación llamada pronóstica o anunciadora (Organon 243a). En las agravaciones puede producirse toda clase de cosas. En general se encuentra la agravación de los síntomas actuales, aquéllos de los cuales se queja el enfermo. Pero se pueden encontrar agravaciones en las cuales le aparecen síntomas antiguos, Síntomas de los cuales el enfermo mas antiguos, - mo ya no sufría desde hace 20 ó 25 años. He visto a un enfermo que, después de la administración de Pulsatilla, regresó a decirme: "Doctor, iqué asco! yo soy un hombre impecable y ahora tengo una secreción de uretra, como si me hubiera acostado con una prostituta; y en verdad, no tengo nada que reprocharme". Y entonces yo le digo: "Sí, señor". Actualmente; pero usted cometió la falta hace 20 años y ahora sufre las consecuencias. No, sufrir no... Usted está en el período de liberación".

J. 29. Agravación que presenta síntomas antiguos.

J. 30. Agravación con mala dirección de los síntomas (Kent 340)

K. 31. Agravación anormal, es decir, después de la administración de cualquier dinamización, por hipersensibilidad del sujeto o por alergia medicamentosa homeopática.

K. 32. Agravación normal.

K. 33. Agravación reactiva (eactiva Organon 157)

K. 34. Agravación lamentable (Organon 56a)

K. 35. Ausencia de agravación (Kent, la Ciencia y el Arte de la Homeopatía 1969, p. 323, 328, 332, 343).

36) Agravación en las enfermedades agudas (Organon 161, Kent 322).

37) Agravación en las enfermedades crónicas (Organon 161, 282, Kent) 323).

38) Agravación penosa (Kent 340)

39) (Kent 325, 329)

40) Agravación violenta (Kent 323, 325, 329).

41) Agravación terrible (Kent 329).

42) Agravación inmediata (Kent 344)

43) Agravación progresiva (esiva Kent 348)

44) Agravación repetida (epetida Kent 341)

45) Agravación después de mejoría Organon 61, Kent 343)

Interpretacion y conducta a seguir en las diversas agravaciones homeopaticas

No es mi intención el tomar todas estas agravaciones e interpretarlas al detalle. Voy simplemente, a examinar algunas de ellas.

La agravación sintomática de la enfermedad, e medad, n la cual los síntomas empeoran momentáneamente, mientras que el enfermo dice sentirse, a pesar de ello, mejor, indica siempre un buen pronóstico. Y por esta razón hay que saber, con nuestro buen humor, con nuestro entusiasmo, al entrar en el cuarto de un enfermo inquieto, observarlo bien y ver en su rostro si lo que se ha agravado es el enfermo o la enfermedad. Evidentemente, el enfermo toma siempre su enfermedad por el todo y nos dice: "Estoy mucho peor esta mañana". Pero, si lo interrogamos sobre su fiebre, sus dolores, sus secreciones, sus comezones, en una palabra, sobre todo aquello de que se quejó, sucede que todo va mejor. El mismo se asombra de ello y dice: "Pero es verdad, ino creí que Usted había notado todo eso!".

Esta es la razón por la cual yo anoto siempre todo, según las mismas palabras del enfermo. Y entonces, nos asombramos al ver que estamos convirtiendo a un enfermo que no se daba cuenta de que estaba mejor, mientras que, en realidad, está mejor: pero como le queda un síntoma que le molesta, éste se convierte en la mancha que oscurece toda la situación, y entonces, no ve otra cosa que esa. Hay que saber tener paciencia y hacer esperar. No repetir el remedio; esperar el desarrollo que éste ha desencadenado; "Watch and wait" observar y esperar, la curación vendrá.

En el caso 6, el enfermo y la enfermedad se agravan, la situación es crítica. Hay demasiados cambios, van, tisulares patológicos, modificaciones estructurales. La energía vital no puede ya circular libremente y restablecer el equilibrio; El pronóstico es malo, hay pocas esperanzas.

A menudo estos casos se deben al haberdado un remedio mineral o animal, cuando habría que haber elegido un remedio vegetal cuya acción es siempre menos profunda. En un caso grave, en un caso serio, y hasta en un caso crónico, si es posible, no comencemos nunca por un remedio mineral; mientras sea posible; demos para debutar un remedio vegetal, a menos que la indicación para otra clase de remedio sea perfecta y que el enfermo no esté demasiado avanzado en su evolución patológica. Hay un solo remedio vegetal que debe separarse del resto y el que no nos animamos a dar desde el principio: el mico que se encuentra en el límite entre el mineral y el vegetal: *Lycopodium Clavatum*.

Esta agravación puede también presentarse en sujetos demasiado débiles o demasiado agotados; o por repetición intempestiva del remedio sin modificar las dosis, como Hahnemann lo desarrolla en el Parág. 247; hacemos entonces una lamentable "adición mórbida".

En el caso 13, agravación inicial, cuanto más aproximada a la administración del remedio es la agravación, tanto más satisfechos debemos estar. Si damos un remedio en alta dinamización y si en las horas que siguen el enfermo se agrava verdaderamente, cuanto más se aproxime la reacción a la toma del remedio, más satisfechos debemos estar. "Esto significa que el enfermo reacciona bien y que la agravación será corta y rápida y será seguida por una curación rápida.

En el caso 14 (sobre este tema he escrito un pequeño opúsculo especial, en ocasión de una fiesta en honor del Dr. Ward de San Francisco, autor de *Sensations as if*), la agravación tardía, puede ser de 5 clases dife- día, rentes:

Puede ser simplemente tardía sin reacción previa, pero en un enfermo todavía funcional. El pronóstico es bueno; se produce entonces al cabo de dos o tres semanas, sin que ningún otro fenómeno la preceda.

Puede ser tardía en un enfermo orgánico avanzado; y cuanto más tardía es más malo es el pronóstico: si, por ejemplo, observamos una agravación al cabo de

semanas en un enfermo que ya tiene lesiones cardíacas, renales, o pulmonares avanzadas, es muy mala señal.

Puede ser precedida por una bella mejoría que hace decir al enfermo: "¡Oh es maravilloso, me he sentido muy bien, su remedio es magnífico! ". Sí, pero enseguida hay que desistir y al cabo de 2 semanas las cosas van mucho menos bien. Si está agravación después de mejoría se produce en un sujeto vigoroso sin lesión grande, el pronóstico es bueno.

Pero esta agravación puede hacerse después de una bella y corta mejoría en un enfermo ya demasiado lejos del punto de vista patológico. Entonces, el pronóstico es malo.

En fin, se puede tener, según las últimas concepciones de Hahnemann, lo que él llama la agravación tardía, y que yo llamaré la agravación de la curación. Esto se produce en el caso en que el remedio dinamizado es repetido durante uno, dos o hasta tres meses y en que, hacia el final de la cura, se dibuja una agravación. Entonces hay que cesar el remedio y la curación se opera. Esto se observa por el uso de las quincuagentamilesimales o dinamizaciones "Q", el último procedimiento hanemaniano.

En el caso 16, tenemos una agravación corta, rápida, bien marcada. Es la agravación ideal, la que predice la restauración de la salud. La mejor que se puede desear.

En el caso 17, una agravación demasiado corta, sola. En el caso 17, una agravación demasiado corta, trae una mejoría corta en general.

En el caso 19, la agravación prolongada puede ser de dos clases:

Aquella en que el enfermo declina progresivamente y va hacia el desenlace fatal.

O bien, si todavía puede resistir suficientemente, observamos una lenta, larga, pero progresiva mejoría. Señores les suplico, en este caso se necesita una gran paciencia tanto del médico como del enfermo. Pero el que sabe observar y esperar bien es también bien recompensado. El que prescribe de nuevo e inmediatamente para que las cosas vayan más rápido, interrumpe el trabajo que está realizando la naturaleza. Es lo que hacen en general los campesinos que para comenzar y apresurar la parición de una vaca, al ver aparecer una pata, tiran de ella: luego cuando la situación se ha hecho irreversible, cuando nada

se puede hacer, se llama al veterinario, tratándolo de ser el último de los imbéciles si no puede sacar el ternero... que se encuentra, naturalmente, en una situación imposible.

En circunstancias más modestas, sabemos que cuando un enfermo quiere sacarse él mismo una espina, lo que habrá hecho con toda facilidad tomándola delicadamente como conviene, pero éso se hace muy difícil cuando él ya ha cortado la uña y arruinado todo en su intervención; y entonces tendremos que proceder a una verdadera operación.

En el caso 28, agravación que presenta nuevos síntomas. Esta producción de nuevos síntomas es señal de alarma, mala señal. Indica que hay que suspender inmediatamente el remedio que ha sido mal elegido en un sujeto sensible, o que no puede soportarlo. Y a veces hay que antidotar inmediatamente.

En el caso 29, agravación que presenta síntomas antiguos. Esta manifestación de síntomas antiguos constituye lo que se llama "el retorno de síntomas antiguos". Esta es una observación hecha por Hahnemann, que Kent ent descubrió a la perfección y que ya fue desarrollada por Hering: Esta manifestación retrógrada es excelente a condición que se haga según la "ley de Hering" que dice, como todos sabemos, que los síntomas deben desaparecer:

1) De arriba hacia abajo.

2) De adentro hacia afuera.

En el orden inverso al de su aparición.

Si un enfermo, después de haber tenido por ejemplo dolores de cabeza, sufre de reumatismo en los pies, y presenta, después de ingestión del remedio, un retorno de los dolores de cabeza al mismo tiempo que desaparece su reumatismo, es perfecto puesto que la evolución se hace en el orden inverso al de la aparición. A menudo se ven casos en que, después de supresión de dolores de pies, o supresión de una transpiración de pies, aparecen hemopsitis o insomnios por ejemplo: si los curamos, veremos que al mismo tiempo que desaparecen los síntomas de arriba reaparecen los de abajo. Si ésto sucede, podemos asegurar al enfermo un desenlace feliz y la curación de su estado: el pronóstico es bueno, el enfermo está en el buen camino, el remedio ha sido bien elegido, y en ello tenemos un criterio extremadamente precioso, que el médico alópata no posee.

Pero hay que saber qué en la medicina clásica existe una ley semejante: solamente que su descubrimiento es bastante reciente, mientras que la nuestra tiene más de 150' años de edad. Y esta ley es completamente moderna. Es la ley de igual inervación de las sinergias en oftalmología, utilizada en los movimientos asociados de la musculatura extrínseca de los ojos. Se la formula así: "Todo influjo nervioso enviado por el cerebro a los músculos aculares es enviado de manera igual con la misma intensidad a los dos ojos". Esto parece una verdad de Perogrullo, pero contiene desarrollos muy complicados en numerosas páginas, que no puedo desarrollar aquí.

En el caso 31 de la agravación normal de los enfermazos que reaccionan a todos los remedios que se les puede dar, el pronóstico es muy malo. Estos enfermos hiperérgicos no pueden ser ayudados y su tratamiento debe ser emprendido por medios no medicamentosos y sobre todo fisioterápicos.

Critica de la agravación homeopatica

Según Hahnemann, la agravación es no solamente agravación posible, es también necesaria. Nunca debe dejar de estallar cada vez que se administra un remedio cualquiera sea el grado de la dinamización (Parág. 160), y ésto es lógico; no hay límite en la exigüedad de la dosis, dice en los Parágs. 249 y 279, a condición, por supuesto, que la homeopaticidad entre enfermo y remedio sea perfecta.

Los Hahnemannianos consideran a la agravación homeopática como el signo infalible de la curación en los casos favorables y es para ellos la serial semafórica que les anuncia que están en el buen camino. Es, sí queréis, la estrella de Belén o la estrella polar, en el camino de la curación.

Si la curación solo puede efectuarse, dice Granier, por una fuerza remedial más intensa que la enfermedad, en el momento en que esta fuerza golpea a la enfermedad para sustituirla, hay sacudidas forzadas, hay agravación forzada. Es la famosa teoría de la substitución.

Esta cuestión de la substitución nos interesa mucho, porque se criticó mucho a Hahnemann a propósito de Hahnemann la teoría que presentó para satisfacer los espíritus, tomando la precaución de afirmar que los hechos dominan a toda teoría. Traducida en términos modernos, esta teoría responde exactamente los Parágs. 29 y 148 del Organon. Hahnemann, reviamente, nos dice muy prudentemente que él asigna poca importancia a las explicaciones teóricas, cualesquiera sean; pero él desarrolla la que le parece más valedera, porque se apoya únicamente en datos experimentales.

En el Parág. 29, Hahnemann nos dice: "... en las curaciones homeopáticas de enfermedades naturales que resultan del desacuerdo dinámico del principio vital; todo contribuye a hacernos pensar que el remedio dinamizado, elegido según "la similitud de los síntomas, engendra una afección mórbida artificial semejante a la enfermedad natural, pero un poco más fuerte. (Todo sucede como si el principio vital sufriera "entonces un "traspaso" de la afección mórbida natural a la afección medicinal artificial, que desde a partir de entonces lo domina" (Trad).

"De ahí resulta que el dominio de la afección mórbida natural, es decir, no medicamentosa, de esencia inmaterial, por ser más débil se desvanece y luego desaparece. Desde ese momento, ya no existe para el principio vital, permaneciendo éste presa de la afección medicinal artificial que, más fuerte, lo subyuga. Pero agotándose ésta poco a poco, libera "finalmente al enfermo, que se encuentra curado. Así liberada, la Dinamis puede entonces continuar manteniendo al organismo en el equilibrio armonioso de la salud".

Y en el Parág. 148, leemos: "Cuando se habla de enfermedad hay que comprender una causa, un desorden y un resultado" (Trad.).

"Todo sucede como si las enfermedades fueran producidas por una potencia negativa, de naturaleza inmaterial, que haría pensar en una especie de infección".

"Esta perturba el ritmo natural del principio vital incorporal cuya acción instintiva domina todo el organismo vivo, lo tortura y lo impulsa a suscitar toda una serie de manifestaciones subjetivas y objetivas de sus diversas funciones".

"El resultado de éste desorden, representado por síntomas, es llamado enfermedad".

"Por otra parte, cuando se habla de curación, tam- curación, bién hay que comprender una potencia, una acción y un resultado" (Trad.).

"El médico posee por sus medicamentos una potencia positiva artificial igualmente capaz de acordar al principio vital. Para desembarazar a ésta del dominio del agente hostil que provoca y mantiene el desacuerdo, será necesario aplicar el remedio cuya patogenesia representa un desorden lo más "parecido posible a la enfermedad. Luego, la experiencia "prueba que todo medicamento, aun en la dosis más minima, excede siempre en energía a la potencia de la enfermedad natural similar".

"El principio vital, bajo la influencia de una especie de enfermedad artificial, efímera, pero más fuerte, creada por el "remedio, no siente ya a la enfermedad natural más débil, igual que bajo la acción más fuerte de los rayos de sol, la percepción luminosa de una llama se borra rápidamente. Es así como por una especie de substitución, la enfermedad natural es aniquilada".

La lectura de los numerosos párrafos del Organon concernientes a la agravación permite resumir así la cuestión: Las localizaciones mórbidas del organismo, por la similitud de sus síntomas con los del medicamento dado; presentan por este hecho una hipersensibilidad a este medicamento. Cuando el efecto primario del medicamento se produce en las partes enfermas, de ello resulta una reacción por exacerbación de los síntomas llamada agravación. Evidentemente, un intestino contraído sufrirá el efecto del Opium más fácilmente que Opium las meninges o tal vez que el corazón.

Al contrario, no siendo hipersensibles las partes no tocadas por la enfermedad, una acción farmacodinámica, en las dosis en que son empleados los remedios, no se producirá, pues, puesto que la dosis empleada es inferior al principio de sensibilidad de estas partes.

Hahnemann prosigue afirmando que es imposible reducir bastante la dosis para que su potencia se vuelva inferior a la de la enfermedad, que la agravación no resulte por ello menos perceptible y que uno no sabría nunca adaptar el remedio al mal con una exactitud bastante grande como para impedir sin embargo la aparición de algunos ligeros síntomas que prueben así la homeopaticidad entre remedio y enfermedad.

No toca a todo el mundo el poder observar esta agravación. A veces es el enfermo quien la observa, otras veces es el médico; a veces también son los que lo rodean. Y ésto demanda a veces una gran vigilancia en la observación.

Las afirmaciones de Hahnemann parecen en contradicción flagrante cuando dice que al principio de su carrera, se vio obligado a disminuir progresivamente y a reducir las dosis a fin de atenuar el grado de agravación cuando el remedio era verdaderamente elegido según la doctrina estricta de la similitud. Se

trataba entonces de una cuestión de posología. Sin similitud, forzar las dosis, llevó a una agravación "por intoxicación". Pero con una dosis débil, por ejemplo 6C, 12C, 18C, 30C, si hay agravación, es que hay una respuesta, es la agravación Homeopática.

Se practicaba esta reducción hasta la desaparición de lo que él llama la obtención de la curación "sin graves incomodidades".

Pero también se puede tener una agravación si se despliegan las fuerzas aumentando el número de las sacudidas al mismo tiempo que la dilución, es decir, aumentando la potencia de la dinanilización.

De ello habla, entre otros, en el capítulo de Drosera a la 3011 diciendo: "Si se da a cada frasco 20 o más sacudidas con brazo vigoroso, este remedio específico de la coqueluche epidémica de esta época, adquirirá en tal caso tal potencia que, desde la 15A atenuación, una sola gota administrada en una cucharadita de café de agua "ponía en peligro la vida del niño", mientras que si se sacude solamente dos veces cada frasco, lo cura sin el menor peligro".

Por un lado, había que diluir más para disminuir la agravación y aquí cuánto más se diluye mayor potencia y profundidad de acción adquiere el remedio.

Además, en los escritos de Hahnemann se encuentran ejemplos de dosis fuertes administradas sin agravación y en muchos casos de homeopatía involuntaria señalados por él, no se ha demostrado que se haya manifestado una agravación.

Por lo demás, Hahnemann cita casos en que una dinaminación ha dado resultados satisfactorios sin que se haya señalado una agravación, y aunque la dosis administrada haya sido ulteriormente considerada como demasiado fuerte.

En consecuencia, he aquí las deducciones que se justifican. Al principio de su carrera, Hahnemann administraba dosis fuertes. Si su acción primaria era semejante a los síntomas del enfermo, es muy probable que se produjera una agravación.

La reducción de la dosis parece, pues, naturalmente indicada, como medio para atenuar la gravedad de la reacción. Si los medicamentos parecían actuar en dosis tan infinitamente pequeñas, ello se explicaría por la hipótesis que diluciones y sucusiones confieren al medicamento algunas propiedades nuevas.

Hahnemann consideraba al símil como un principio resultante. Habiendo verificado el efecto de los medicamentos en individuos sanos, de ahí deducía que el mismo efecto se produciría en individuos enfermos.

Salta a la vista que ésta es una conclusión perfectamente lógica resultante de observaciones efectivas. Pero hay una gran diferencia en la explicación de estas dos clases de agravaciones.

La agravación con las diluciones bajas, u la repetición intempestiva, vista la correcta similitud indica una posología demasiado fuerte. Aquí, basta con disminuir la dosis.

La agravación con dinamizaciones altas, con una buena similitud, no es una cuestión de posología, puesto que esa noción de cantidad es suprimida, vista la atenuación.

Se debe, no al remedio, sino a la enfermedad, a la extensión de los trastornos orgánicos, pues cuantos más desórdenes orgánicos, materiales y modificaciones tisulares hay, mayor resistencia, que es la causa de la agravación, encuentra la fuerza vital, al no poder ya circular. Se trata, pues, de una resistencia debida a los trastornos patológicos consecutivos a la progresión mórbida.

Están también las enfermedades hiperérgicas que reaccionan a cualquier cosa y a cualquier dosis y a las que hay que tratar con métodos no medicamentosos.

La cuestión de la agravación ha sido objeto de numerosas discusiones entre los discípulos de Hahnemann en vida del mismo.

Uno de ellos, Schron on calificaba de "desgraciado" a "desgraciado" I dogma de la agravación homeopática, y rechazaba en bloc todas las ideas de Hahnemann al respecto. Sostenía que esta agravación era la mayor parte de las veces descripta por personas que no poseían un conocimiento suficiente del curso natural de la enfermedad.

Rummel, por su parte, creía que la agravación homeopática, aunque poco frecuente, se manifestaba a veces.

Para Kurtz, las agravaciones eran debidas a un me- urtz, dicamento ya sea demasiado Fuerte, ya demasiado débil, debiendo, en este último caso, atribuirse las agravaciones al Fecho de que no se había dominado la enfermedad natural. Según él, la agravación no debía manifestarse cuando el medicamento era verdaderamente homeopático.

Gross oss describió dos tipos de agravaciones, una que se nianiliesta pronto y dura poco, la otra que se produce más tarde. La primera es causada por dosis demasiado pequeñas, la segunda por dosis demasiado fuertes. Creía que estas últimas producen un efecto irritante que acarrea la expulsión del medicamento y retarda la acción específica.

Schmidt atribuye las agravaciones exclusivamente a Schmidt la dosis demasiado pequeñas que revelan de esa manera su impotencia para vencer al mal. Estimaba que la mayoría de las agravaciones forman parte del curso natural de la enfermedad y que al prescribir dosis moderadas o fuertes, les impedía manifestarse.

Kampfer divide las agravaciones en dos grupos: las Kampfer que son seguidas de una mejoría y las que no provocan ningún cambio.

Para Hieschel, había varias especies, según fueran Hieschel, debidas a la hipersensibilidad del organismo o a una mala selección del medicamento provocando la aparición de síntomas nuevos; algunas precedían a la curación, otras no traían ninguna mejoría.

Trinks era de la opinión de los que creían en la existencia de agravaciones naturales en el transcurso de la enfermedad y de agravaciones provocadas por medicamentos homeopáticos, pero negaba que estas últimas fueran indispensables para la curación.

Schneider también clasificaba las agravaciones en diferentes tipos, pero trataba de "fantasma" a la agravación Homeopática de Hahnemann.

Romano y Rau, al contrario, admitían la teoría

Hahnemanniana y el primero afirmaba haber observado frecuentemente tales agravaciones.

Griesselich se declaró sorprendido por la importancia de la agravación, pero agregaba que la había constatado frecuentemente en enfermos que no tomaban ningún medicamento. Había logrado, decía, provocarla hasta con azúcar de leche, y en ciertos casos con agua pura.

Braud compartía esta manera de pensar Braud .

Según Grisselich, hay demasiada tendencia a atribuir todo lo que sucede después de la administración de un medicamento a la acción de este último, y la imaginación juega, para él, un gran rol en la teoría de la agravación Homeopática. El veía en esta agravación el efecto psíquico de la teoría homeopática. Aunque sin lugar a dudas, se manifiesta, a veces está ausente, y no es de manera alguna indispensable para la curación.

Arnold recordaba que a veces se producía, pero que éste es un hecho raro.

Goulon expresaba una opinión análoga. Goulon

Veith afirmaba que, aun después de la administración (te dosis relativamente fuertes, jamás había constatado agravación. Más tarde, la agravación homeopática pasó a segundo plano. Se creía que podía

producirse, pero que no era indispensable. Según la documentación existente, parecería que la estadística de la agravación hubiese sido hecha especialmente por los partidarios de las dinamizaciones altas, nos dice Boyd, y por los Kentianos que eran particularmente perspicaces y observadores sagaces.

Paralelos a los hipersensibles y a los lesionales, están también los imaginativos, los pitiáticos, que reaccionarán a cualquier cosa. Esto no permite, pues, acusar a Hahnemann de haber "desnaturalizado los hechos para adaptarlos a sus teorías", como se lo insinuaba en su época, sino, al contrario, demuestra hoy su gran perspicacia y la exactitud de sus observaciones minuciosas.

Tales son, señores, las nociones que requiere el estudio de la agravación homeopática. Para obtenerlo e interpretarlo, hay que conocer bien el Organon y la Materia Médica, pues sin una selección consciente de los síntomas del enfermo, sin una comparación cuidadosa de sus síntomas con las patogenesias de la materia médica, y sin el conocimiento profundo de la doctrina homeopática, no podemos observarla, sino interpretarla y extraer las ventajas preciosas que nos aporta.

Cuestión difícil que reclama con conocimiento profundo y sólido de los canones de la Doctrina, pero que recompensa y colma a quien está bien preparado y le permite establecer pronósticos útiles y muy preciosos.